

C-UPPSATS

Hösten 2005

Institutionen för beteendevetenskap

Psykologi

Att återgå till arbete

- hur individen upplever att återgå till arbete efter långtidssjukskrivning för utmattningssyndrom

Författare

Gunilla Andersson

Ida Frostgård

Johanna Jungheim

Handledare

Måns Holgersson

Innehållsförteckning

Inledning	1
Teori	2
<i>Utmattningssyndrom</i>	2
<i>Möjlighet att återgå</i>	2
<i>Motivation till återgång</i>	3
<i>Identifikation</i>	4
<i>Socialt stöd</i>	4
<i>KASAM</i>	5
<i>Åtgärder</i>	5
<i>Problemformulering och syfte</i>	6
Metod	7
<i>Kvalitativ inriktning</i>	7
<i>Ansats för undersökningen</i>	7
<i>Fenomenografi</i>	7
<i>Urval</i>	8
<i>Intervju</i>	8
<i>Pilotstudie</i>	8
<i>Intervjuguide</i>	9
<i>Hur intervjuerna genomfördes</i>	9
Resultat	11
<i>Reliabilitet och validitet</i>	11
<i>Resultat och hur analysen genomfördes</i>	11
<i>Kategorier</i>	12
<i>Respondenternas förståelse av att de var sjuka</i>	12
<i>Sömn och minne</i>	12
<i>Stöd</i>	13
<i>Professionella insatser</i>	15
<i>Respondentens uppskattning av förmågan att återgå till arbete</i>	16
<i>Arbetets betydelse</i>	16
<i>Mötet med arbetsplatsen</i>	17
<i>Faktorer som varit betydelsefulla för återgången</i>	18
<i>Personlig självbild och förändring</i>	19
<i>Idag</i>	20
<i>Mål</i>	21
Diskussion	23
<i>Metoddiskussion</i>	23
<i>Resultatdiskussion</i>	25
<i>Fortsatt forskning</i>	28
Referenslista	29

Inledning

Långtidssjukskrivningarna har ökat kraftigt de senaste åren visar Riksförsäkringsverkets (2002:4) statistik. Orsakerna till detta är många. Socialstyrelsen (2003) menar att en anledning kan vara de stora förändringar som har skett inom arbetslivet under de senaste två decennierna, främst i form av neddragningar på personalsidan och i form av upprepade omorganisationer. Den ökade arbetsbörda som blivit följden av detta anges av Socialstyrelsen, men också av många sjukskrivna, som den viktigaste orsaken till deras ohälsa. Samtidigt finns det andra som menar att orsakerna till det ökande antalet långtidssjukskrivningar finns i en förändrad attityd till arbete och sjukskrivning och i människors förändrade prioriteringar mellan arbete och fritid. Günzel (2003) menar att den förändrade attityden har medfört att sjukskrivning har blivit ett mer accepterat sätt att hantera olika påfrestningar som drabbar individer. Detta påverkar mötet mellan individen som är sjukskriven och dennes arbetsgivare, men även mötet med övriga i omgivningen. Enligt vår mening kommer det alltid att finnas individer som blir sjukskrivna och därför måste det finnas en förståelse för deras situation för att de ska kunna återgå till arbete.

Det är arbetsgivaren som har det formella ansvaret för att finna möjligheter för medarbetarna att återgå till arbete efter en långtidssjukskrivning (AFL, 22:3 §). Enligt Statens Offentliga Utredningar (SOU 1996:113) gäller detta även om individen inte kan återgå till samma arbete som tidigare med full kapacitet. Ett villkor för en framgångsrik återgång till arbete efter en långtidssjukskrivning är att individen känner stöd och förståelse från sin arbetsgivare. Samtidigt menar SOU (2002:5) att det är relativt lite forskning som lägger fokus på individens perspektiv i rehabiliteringen. Framför allt är det den del som innefattar individens uppfattning av sin förmåga, hälsa, livssituation och framtid samt upplevelse av åtgärderna vid en sjukskrivning som är ofullständig. I ovannämnda undersökning uppfattade nästan alla de med utmattningssyndrom att deras problem helt eller delvis orsakats av deras arbete. Detta påverkade i hög grad individens motivation till att återgå till samma arbetsplats. Vi har utifrån dessa undersökningar velat belysa individers upplevelser av återgång till arbete. I vår undersökning vidgas perspektivet till att innefatta inte bara arbetsgivare, utan också övriga aktörer, som Försäkringskassan och företagshälsovård, i rehabiliteringsprocessen och individens omgivning.

I litteratur inom området finns olika benämningar på den diagnos som Socialstyrelsen (2003) kallar "utmattningssyndrom", såsom "utbrändhet", "utmattningsdepression" och "utbrändhetsdiagnos". Utmattningssyndrom är det begrepp som vi använder i denna undersökning. Ett annat centralt begrepp i vår undersökning är begreppet återgång. Vad som avses med detta begrepp har vi medvetet valt att inte definiera utan vi har sett det som intressant att få ta del av individernas egna upplevelser av när och hur de påbörjat sin väg tillbaka till arbete.

I en avhandling av Gerner (2005) påpekas bristen på forskning med fokus på individens erfarenheter, deras syn på sjukskrivning, rehabilitering samt vad de anser främjar återgången till arbete. Det finns förvisso vissa undersökningar som belyser ämnet, men det är intervjustudier av långtidssjukskrivna med muskuloskeletal besvär. Detta har påverkat oss i valet av ämne för undersökning. Denna undersökning fokuserar på de individer som inte är belysta i samma utsträckning som de med muskuloskeletal besvär, nämligen individer som varit långtidssjukskrivna på grund av utmattningssyndrom.

Teori

I detta kapitel behandlas begreppet utmattningssyndrom samt de faktorer som främst påverkar individens vilja och möjligheter till återgång i arbete. Faktorerna kan utgöra förklaringar till de känslor och upplevelser som uppstår.

Utmattningssyndrom

Som angavs ovan används ibland begreppet utbrändhet för att beteckna utmattningssyndrom. Utbrändhet är en svensk översättning av ett amerikanskt ord, "burnout", som introducerades på 1970-talet. På engelska kan ordet associeras till urladdning, som när ett batteri laddats ur, men på svenska ger det associationer till något oåterkalleligt skadat, utbränt. Socialstyrelsen (2003) menar därför att metaforen är olämplig och dessutom är den inte någon medicinsk term. När individer sjukskrivs för arbetsrelaterad psykisk ohälsa bör andra diagnostiska rubriker användas och då är "utmattningssyndrom" den term som föreslås för tillstånd där depression inte har utvecklats. I den mån tillståndet uppfyller kriterierna för depression, bör diagnosen depression med utmattningssyndrom användas. Begreppet utmattningsdepression kan också användas. Enligt Maslach (2001/1982) tycks utmattningssyndrom särskilt drabba individer med yrken som innebär mycket kontakt med och ansvar för andra människor.

Sjukdomen är långdragen och medför såväl fysiska som psykiska problem. Påtaglig brist på psykisk energi är det mest framträdande symptomet. Det visar sig i minskad företagsamhet, minskad uthållighet eller förlängd återhämtningstid i samband med psykisk belastning. Många individer blir också nedstämda. Ofta sker en försämring av tillståndet med emotionella eller kognitiva (minnes- och koncentrations-) problem. Förmågan att hantera krav eller att göra saker under tidspress blir kraftigt nedsatt. Påtaglig fysisk svaghet eller sömnstörningar är vanligt förekommande. Fysiska symptom kan vara värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, magbesvär, yrsel eller ljudkänslighet (Socialstyrelsen, 2003).

De enskilda faktorer som är av betydelse är ännu föga kända. Risken för utmattningssyndrom tycks öka i takt med den utsträckning individen bygger sin självkänsla på förmågan att prestera goda arbetsresultat. Den kliniska erfarenheten visar att många långtidssjukskrivna med utmattningssyndrom är synnerligen lojala och hårt arbetande individer som ofta uppfattas som mycket värdefulla på sin arbetsplats. Utmattningssyndromets naturliga förlopp finns det lite kännedom om. Ofta leder diagnosen till långa sjukskrivningsperioder. Om detta beror på tillståndets natur, på bristande behandling och rehabilitering eller på en fortsatt ogynnsam arbetssituation som individen inte förmår återvända till, är idag inte känt (Socialstyrelsen, 2003).

Möjlighet att återgå

Det är flera olika förutsättningar som påverkar individens vilja att återgå till arbetet. Bland det viktigaste är att individen saknar sitt arbete. Arbetsgivarens insatser är även de av stor vikt för återgången till arbetet. Individens självförtroende och uppfattning om hur de kan påverka sin omvärld spelar också en viktig roll. Villkoren för att återgå till arbetet handlade för de med psykiska besvär i stor utsträckning om att minska stressen, byta social miljö samt att få stöd och hjälp (SOU 2002:5). Många långtidssjukskrivna är kritiska till arbetsgivaren på grund av att denna inte gjort allt som borde ha kunnat göras för att möjliggöra återgång i arbete. De känner sig ofta besvikna på arbetsgivarens bristande stöd, kontakt och intresse för rehabilitering (Edlund, 2001).

Det vanligaste rehabiliteringsproblemet är att inga åtgärder vidtas. Då krävs av individen att hon själv ber om hjälp, vilket innebär att en stressad person åter hamnar i en kravsituation. Vid arbete med rehabilitering är det betydelsefullt att se det som ett förändringsarbete och detta tar tid. Motivationsproblem nämns ofta som ett hinder i rehabiliteringsarbete. I en rehabiliteringsprocess är det viktigt att tänka på att individens motivation påverkas av det bemötande hon får från andra aktörer (Günzel, 2003).

Motivation till återgång

Motivation är ett vanligt begrepp i rehabiliteringssammanhang. Motivation har enligt Ekblad (2000) med vilja att göra. Motivationsförmågan är en egenskap som varierar över tid hos individerna och förmågan varierar mellan individerna. Det påpekas att det finns en viss tendens i samhället att förenkla begreppet på så sätt att en individ anses vara antingen motiverad eller omotiverad. Då finns även en outtalad värdering; att vara omotiverad anses vara dåligt och att vara motiverad anses bra. Motivation kan på så sätt bli ett subjektivt begrepp som används destruktivt för rehabiliteringen, på så sätt att den som är motiverad får tillgång till andra resurser i rehabiliteringsprocessen. En mer användbar definition av begreppet innebär att se motivation som den totala uppfattningen hos individen, då individen överväger att återgå till arbete eller att inte återgå till arbete. Svårigheten med motivation är att det kan bli en subjektiv bedömning, vilket kan resultera i etikettsättande. Begreppet motivation bör användas med eftertanke och självklart finns det olika uppfattningar om olika situationer. Ekblad lyfter fram ett alternativt synsätt, att ha den sjukskrivnes egen verklighet som utgångspunkt.

Utifrån individens verklighet behandlar Gerner (2005) i sin avhandling även motivation ur ett handlingsteoretiskt perspektiv. Gerner särskiljer tre aspekter: vad individen vill göra, vad individen upplever sig klara av samt vad som den sjukskrivne anses erbjudas av aktörer i rehabiliteringsprocessen. I detta perspektiv tas även hänsyn till de faktorer som kan vara hinder för eller främja motivationen. Det handlar om individens subjektiva uppfattning. Individens självförtroende och motivation är sammankopplade. Handlingsteoretiskt perspektiv ser inte motivation som en personlig egenskap utan motivation är beroende av många andra förutsättningar som finns i den situation där individen befinner sig. Undersökningen tyder på att all rehabilitering måste vara individanpassad. Resultatet visar på vikten av att lyssna på individens egna bedömningar och av dennes uppfattning om hinder och möjligheter att återgå till arbetet. Individperspektivet måste även kompletteras med hög grad av samverkan. Det förefaller ofta vara betydelsefullt för den sjukskrivne att få sin sjukdom bekräftad av en förstående och empatisk läkare. Då är det viktigt att individen känner att denne blir trodd för att kunna gå vidare i processen. Om individen inte blir trodd är det vanligt att sjukrollen hålls kvar längre för att få möjlighet att bevisa för de oförstående att det faktiskt är en sjukdom.

De långtidssjukskrivna har möjligheter att påverka sin situation genom att ge förslag och ta initiativ till sin återgång. I realiteten är det oftast svårt, då de i många fall har bristande självförtroende. Vanligtvis är det deras sjukdom som medverkar till att de har svårt att bedöma vilken arbetsförmåga de har (Edlund, 2001).

Ytterligare en aspekt av motivation är den som Maslach (2001/1982) berör. Det är den personliga motivationen till arbetet och vilken anledning som finns till individens val av yrke. Det finns traditionella motivationsfaktorer som lön, speciella förmåner och prestige. Andra faktorer är personliga faktorer som har en inre motivationskaraktär. Dessa kan medföra en risk för utmattningssyndrom. Maslach lyfter fram exempel på inre motivationsfaktorer som

till exempel att det är de själviska behoven som styr, att individen är en typisk hjälpare och har ett stort behov av uppskattning och att vara omtyckt. Individens behov blir uppfyllt genom kontakten med människor i arbetet. Ytterligare ett sådant exempel är individer som motiveras genom att dämpa skuld känslor och att hjälpa andra i arbetet. Detta är vanligt och det är självklart att vilja ha tillfredställelse av arbetet och att vara nöjd med sitt resultat. Det är dock viktigt att vara medveten om risken för att detta resulterar i emotionell stress.

Identifikation

Günzel (2003) framför att en av de stora förändringar som långtidssjukskrivningen innebär för individer är att de riskerar att bli beroende av myndigheters stöd och insatser. Detta kan medföra att individen känner sig som en belastning, vilket i sin tur kan öka känslan av osäkerhet. Det är viktigt att förstå att sjukskrivning är en form av behandling som kan ge många bieffekter. Dessa sätter snabbt in och kan bli det största rehabiliteringshindret. Som sjukskriven känner många skuld känslor och utanförskap, vilket minskar självkänslan. Kontakten med medarbetarna tunnas ut och steget tillbaka till arbetsplatsen kan bli långt efter bara några månader.

Isberg menar att individens trivsel på sin arbetsplats är i hög grad avgörande för en återgång, arbetsgivarens stöd väger inte lika tungt. Arbetsträning bygger upp identiteten igen. Genom arbetsträningen får den sjukskrivne också klart för sig att medarbetarna inte ser återgången som ett problem (Isberg, 2003). För någon som inte trivs med sitt arbete eller på sin arbetsplats behöver det nödvändigtvis inte innebära något negativt att förlora sin arbetsförmåga. Tvärtom kan det vara positivt och motiverande att få byta arbetsuppgifter och arbetsplats. Om yrket utgjort en stor del av ens identitet och ett glädjeämne i livet kan däremot byte av yrke eller arbetsuppgifter vara fyllt av sorg (Ekblad, 2000).

Socialt stöd

Enligt Billeter-Koponen & Fredén (2005) är det sociala stödet viktigt för individens mentala välbefinnande. Mötet mellan medarbetarna är en viktig del i den sociala arbetsmiljön. Många individer som varit sjukskrivna anser att stödet från familj, vänner och medarbetare varit av stor betydelse för tillfrisknandet. Det är i individens nätverk som det sociala stödet finns. På arbetsplatser med ett högt tempo och en hög stressnivå brister ofta stödet mellan medarbetarna. Det är svårt att hinna med, vilket även påverkar den sociala miljön på arbetsplatsen. Utmattningssyndrom upplevs av många som ett mentalt koma och det kan ta upp till sex månader innan individen hittar energin igen och klarar av att ta sig an något och att göra det regelbundet.

För att uppnå en lyckad rehabilitering av en långtidssjukskriven individ menar Hovmark & Cederblom (2004) att empati och arbetsplatsens stöd är viktigt. Under hela sjukskrivningstiden bör aktivitet präglade stödet, i form av regelbundna kontakter mellan arbetsplatsen och individen. Det bör ske på det sätt och i den utsträckning individen anser bäst, utan press från arbetsgivare eller medarbetare. Gemensam planering av återgången och därefter kontinuerlig uppföljning är väsentligt. Eftersom det är betydelsefullt för individen att känna att arbetsgivare och medarbetare bryr sig, är det viktigt att de visar detta genom att lyssna till individens behov och önskemål. Genom deras engagemang kan individen känna att arbetsplatsen är mån om individens hälsa. Detta påverkar tillfrisknandet positivt och medverkar till en snabbare återgång till arbete.

I arbetet med rehabilitering råder obalans mellan mängden information med medicinsk relevant kunskap och information med arbetsrehabiliterande kunskap. Många modeller har i

stor utsträckning avskärmat sig från arbetslivets och de sociala faktorernas påverkan på hälsan. De kunskaper som finns om arbetsförhållanden och socialt stöd har sällan legat till grund för att förbättra återgången till arbete. De har sällan kunnat omsättas till medvetna strategier för arbetsrehabilitering (SOU 1996:113).

KASAM

KASAM är en teori utvecklad av Antonovsky (1991/1987) som behandlar individens känsla av sammanhang. Teorin består av tre komponenter, begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Begriplighet handlar om hur individen upplever stimuli. Ser individen stimuli som begripliga, som sammanhängande och strukturerande eller som kaotiska, oordnade och oförklarliga. Den andra komponenten, meningsfullhet, avser hur individen upplever att hon har resurser att möta de krav och problem som uppstår. Den tredje komponenten, hanterbarhet, syftar till i vilken grad individen känner engagemang, ser att det finns en mening med problemet och livet och är villig att investera tid. Komponenterna handlar om hur motiverad individen är och vad som motiverar henne. KASAM ska inte ses som en personlighetstyp utan handlar om hur framgångsrikt individen kan välja mellan olika beteenden i varje situation. Styrkan i KASAM bidrar till att individen definierar problem olika och på så sätt genereras olika känslor. Individer med högt KASAM är i högre grad medvetna om sina känslor. Antonovsky menar att om individen är medveten om sina känslor, minskar hotbilden. Hur starkt KASAM är påverkar även förmågan att inte alltid lägga skulden på sig själv.

I SOU (1996:113) diskuteras KASAM i samband med rehabilitering. Om det genom rehabiliterande åtgärder på terapeutisk väg går att påverka individens känsla av sammanhang kan det ge större möjligheter att hålla sig frisk. Därmed erhålls en hållbar rehabilitering och återgång till arbetet. Sociala band har stödande effekter och hjälper individer att klara livets påfrestningar. Forskning om mellanmänskliga relationers betydelse för hälsan följer samma tankebanor som teorin om känsla av sammanhang.

Åtgärder

För att en rehabilitering skall lyckas är det viktigt att alla aktörer tar sitt ansvar i processen. Den långtidssjukskrivna individen bör ges möjlighet att själv ha en central roll. En undersökning visar att det finns stor risk för att individer som inte uppfattar att de får hjälp från övriga aktörer, tappar viljan och motivationen till att återgå till arbete. Detta kan leda till att individen i slutändan blir förtidspensionerad (RFV 2004:8). Individens delaktighet i återgången till arbetet är av största vikt. Att individen ses som den viktigaste aktören i rehabiliteringsprocessen är en förutsättning för en lyckad rehabilitering och återgång (SOU 1996:113).

Enligt RFV (2004:8) uppfattade knappt var tredje långtidssjukskrivna individ att arbetsgivaren vidtagit åtgärder för att möjliggöra en återgång till arbete. De vanligaste åtgärderna från arbetsgivarens sida är förändrade arbetsuppgifter eller arbetstider. Försäkringskassans huvudsakliga åtgärd är arbetsträning, på arbetsplatsen eller på en annan arbetsplats. Arbetsträning ger individen möjlighet att pröva på att arbeta i egen takt och utan prestationskrav. Edlunds (2001) undersökning visar att upplevd maktlöshet och bristande stöd från framför allt försäkringskassa och arbetsgivare är hinder i rehabiliteringsprocessen.

Socialstyrelsen (2003) har gjort en sammanfattning av den behandling och rehabilitering som de rekommenderar vid utmattningssyndrom. De menar att de stressfaktorer som varit utlösande bör identifieras och en åtgärdsplan läggas upp tillsammans med individen i

initialskedet. Individer med utmattningssyndrom bör inte sjukskrivas under längre perioder utan att en arbetsanalys genomförts och en rehabiliteringsplan upprättats. Avspänningsträning, sömnträning, stresshantering, och fysisk träning kan vara viktiga delar av ett behandlingsprogram. Här är syftet för individen att lära sig att slappna av och bygga upp sin styrka för att kunna hantera ett arbete. Arbetsinriktad rehabilitering bör sättas igång så fort individen kommit ur den mest akuta fasen. Sedan bör sjukskrivningens längd anpassas individuellt till situationen på individens arbetsplats. I vissa fall kan det, på grund av till exempel kroniska konflikter på arbetsplatsen, vara omöjligt för individen att återgå till sitt ursprungliga arbete. I sådana fall bör rehabilitering så snart som möjligt inriktas på byte av arbetsuppgifter, arbetsplats eller båda delar. Om arbetssituationen är gynnsam är det sannolikt bättre att individen håller kontinuerlig kontakt med arbetsplatsen, exempelvis genom arbetsträning eller deltidssjukskrivning. Psykoterapi är väsentligt och kan med fördel ges i grupp. Socialstyrelsen menar också att en väl fungerande företagshälsovård är av mycket stor betydelse i rehabiliteringsarbetet.

I rehabiliteringsprocessen handlar återgången till arbete bland annat om de arbetsplatsförändringar som krävs för att rehabiliteringen skall vara hållbar över tid. Återgången till arbete är det stora och uttalade målet med rehabiliteringen och det är många faktorer som påverkar om den skall lyckas. Diskussionerna rör sig oftast kring möjligheterna att kunna utföra ett arbete. Kritiken som riktas mot detta handlar om att en lyckad rehabilitering inte alltid är ett arbete till varje pris. Kerz, Werner & Wesser (1995) poängterar också att det finns behov av ett uppföljningsperspektiv. Alla delar av rehabiliteringen bör genomsyras av detta perspektiv för att resultatet ska vara hållbart i längden.

Problemformulering och syfte

Det ämne vi valt att fördjupa oss i är rehabilitering av personer som varit långtidssjukskrivna på grund av utmattningssyndrom. Fokus har legat på den del av rehabiliteringen som utgörs av själva återgångsprocessen till arbetet. I denna process är det individens upplevelser vi sökt kunskap om. Det är individer med människorelaterade yrken som valts ut för undersökningen. I undersökningar har det visat sig att dessa yrken är speciellt påfrestande för den psykiska hälsan och det kan komma att påverka möjligheten för individen att återgå till det tidigare arbetet.

Med utgångspunkt i återgången till arbete uppkom en rad frågor. Vad är det individen upplever när hon ska påbörja processen med att komma tillbaka till ett arbete? När upplever individen att återgången börjar och när den är avslutad? Frågorna rörde även hur individen upplever sin personlighetsförändring under sjukskrivning och rehabilitering samt vad i omgivningen som individen anser påverka känslor och upplevelser vid återgången till arbetet.

Syftet med undersökningen har varit att öka kunskapen om och förståelsen för vilka upplevelser återgången till arbete väcker hos individen.

Metod

Detta avsnitt inleds med en redogörelse för ställningstaganden vi gjorde i samband med val av undersökningsmetod. Därpå följer en redogörelse för hur, var och när undersökningen genomfördes.

Kvalitativ inriktning

Utgångspunkten för val av inriktning vid en undersökning är fenomenet. I detta fall är fenomenet individers upplevelser och känslor vid återgång till arbete efter sjukskrivning för utmattningssyndrom. Kvalitativ inriktning kännetecknas bland annat av att fokus är att få en förståelse för fenomenet, medan det vid kvantitativ inriktning i större utsträckning fokuseras på att finna samband (Alvesson, 2002). I denna undersökning var kvalitativ inriktning ett självklart val, då syftet har varit att få en djupare förståelse för fenomenet.

Ansats för undersökningen

När ansats valdes för undersökningen var det till en början inte lika självklart som valet av inriktning på undersökningen; det vill säga, valet att genomföra en kvalitativ undersökning. Viktigt i valet var de ontologiska och epistemologiska antagandena och hur väl processen lämpade sig för undersökningens frågeställning. Under litteratursökningen inom ämnesområdet fanns ett flertal artiklar som redovisade undersökningar genomförda i enlighet med "grounded theory". Tankar väcktes då hos oss om att utföra undersökningen efter dessa riktlinjer. En av undersökningarna som studerades var utförd genom intervjuer med sjuksköterskor och handlade om deras upplevelser av långvarig stress och utbrändhet. Tankarna om att använda grounded theory vid genomförandet av vår undersökning släpptes i ett tidigt stadium eftersom ansatsen förutsätter en teorilös utgångspunkt. Detta var ett krav som inte kunde uppnås, då val av frågeställning formulerats efter en litteratursökning, där delar av den befintliga litteraturen om rehabilitering av utmattningssyndrom studerats. Med andra ord så fanns redan en förförståelse för teorier kring ämnet (Billeter-Koponen & Fredén, 2005). Grounded theory har även som mål att utifrån den ökade förståelsen kunna skapa teorier om fenomenet, vilket inte var huvudsyftet med studien (Alvesson, 2002). Under litteratursökningen tog vi del av ett projektarbete om arbetslivsinriktad rehabilitering, även denna en kvalitativ undersökning, utförd med fenomenografi (Bergman, 2003). Denna ansats ansågs vara intressant för undersökningen och studerades närmare och valet blev fenomenografi.

Fenomenografi

Fenomenografi utvecklades av en grupp forskare vid Göteborgs Universitet, tillämpades inom pedagogiken men används idag även inom andra discipliner (Larsson, 1986). Fenomenografer söker individers upplevelser av olika aspekter på världen. Det är individers uppfattningar av fenomenet som är av intresse. Ett fenomen väljs ut och avgränsas väl. Viktigt i valet av ansats för oss var dess ståndpunkter. Fenomenografins ontologiska och epistemologiska antagande kan i korthet beskrivas som att det utgår från att fenomen har olika innebörd för olika människor. Det finns därmed inte en uppfattning av fenomenet utan flera. Det är inte en objektiv sanning som söks. Fenomenologin vill få fram dessa olika uppfattningar. Individens uppfattning studeras inte som sann eller falsk eller utifrån hur fenomenet egentligen är. Fenomenografer anser att verkligheten inte går att studera objektivt (Marton, 1981). Verkligheten existerar bara tillsammans med människan. Fenomenologer anser att individers yttre verklighet kan jämföras, i och med att verkligheten och individens uppfattningar hänger samman (Uljen, 1989). Individers uppfattningar skapas genom deras erfarenheter (Marton, 1981).

Urval

Kriterierna för att delta i studien har varit att individen varit sjukskriven på grund av utmattningssyndrom samt att individen helt eller delvis återgått till arbete eller arbetsrelaterad verksamhet.

Kontakten med individerna i urvalet har tagits genom arbetsgivaren, som sedan vidarebefordrat information och förfrågan om medverkan i undersökningen till medarbetarna. De medarbetare som var intresserade tog sedan själva kontakt med oss. Anledningen till att kontakten skett genom arbetsgivare har varit på grund av att uppgifter om långtidssjukskrivna behandlas som sekretessbelagda. Fem arbetsgivare har kontaktats och fått förfrågan om intresse av att delta i undersökningen. Av dessa fem har fyra varit intresserade av att vidarebefordra informationen och det slutgiltiga resultatet representeras av två olika arbetsplatser. På de övriga arbetsplatserna fanns inte intresse eller möjligheter att delta i undersökningen. Sammanlagt genomfördes åtta intervjuer, varav en var pilotstudien. En av de sju valdes i efterhand bort på grund av osäkerhet i matchning av urvalskriterier, i fråga om diagnos för sjukskrivningen. De resterande sex intervjuerna har använts i analysarbetet.

Alla respondenterna i undersökningen var kvinnor i åldersspannet 30 till 60 år. Ingen i urvalet var ensamstående och i intervjuerna framkom att alla har barn. Respondenterna har arbetat i sina respektive organisationer i upp till trettio år. Arbetstiden varierar idag mellan 50% och 100%. Några av respondenterna är fortfarande delvis sjukskrivna.

Intervju

Insamlandet av uppgifterna om individernas upplevelser av återgångsprocessen har skett genom semistrukturerade intervjuer. Enligt Barriball & While (1994) är semistrukturerad intervju användbart när det är individers uppfattningar om ett fenomen forskaren vill undersöka. Intervjusituationen ger möjlighet för forskaren att ställa ytterligare frågor till respondenten och att vid behov be dem tydliggöra svaret. Detta kan behövas vid undersökning av komplexa och känsliga ämnen. I det avseendet har inte standardiserade frågor samma möjlighet att fånga variationer i lika stor utsträckning som mer öppna frågor (Barriball & While, 1994). Intervjuer är det i första hand använda redskapet vid insamling av data för fenomenografisk forskning. Detta för att komma så nära individernas uppfattningar om det bestämda fenomenet som möjligt (Larsson, 1986). Företrädare för fenomenografin anser att individens berättelser speglar deras uppfattningar och berättar på så sätt för forskarna hur individen uppfattar fenomenet (Marton, 1981).

Vid alla tillfällen har det varit två intervjupersoner och en respondent. Frågorna har huvudsakligen ställts av en person. Den andra intervjupersonen har varit närvarande för att stödja med följdfrågor och upptäcka områden som inte täckts av. Beslutet att vara två av tre gjordes med motiveringen att ämnet som undersökts är känsligt och att tre individer som intervjuar en individ kan uppfattas som en panel. Att vara tre befarades även kunna innebära svårigheter i att skapa förtroende mellan respondent och intervjupersoner under intervjutillfället. Valet att inte vara endast en intervjuperson och en respondent gjordes för att undersökningen för oss delvis varit avsedd att vara ett lärtillfälle. Genom att delta i flera intervjuer ökades vår kunskap gällande genomförandet av intervjuer.

Pilotstudie

En pilotintervju gjordes för att testa frågorna som formulerats till en intervjuguide. Den innehöll övergripande frågor inelade efter teman och flera underfrågor. Det visade sig då att flera av dessa frågor gjorts för snäva och ledande, då endast korta svar erhöles ifrån

respondenten. Frågorna formulerades därför om, så att de krävde svar som var av en mer berättande karaktär, vilket gav respondenten mer frihet och möjlighet till mer eftertanke. Frågan som ursprungligen löd: "Känner du att du fått stöd från din omgivning?" ändrades till: "Berätta om hur du upplevt stödet från omgivningen!" Följden på frågorna ändrades också och det lades till frågor av mer allmän karaktär samt frågor för att öka helhetsbilden av långtidssjukskrivningen. De mer djupgående och känsliga frågorna ställdes sedan längre in i intervjun. Detta på grund av att det visade sig att respondenten ofta var lite nervös i början av en intervju, eftersom situationen kan anses konstlad. Under intervjuns gång blev respondenten bekvämare i situationen och hade lättare för att prata om de frågor som kändes svårast och jobbigast.

Intervjuguide

Undersökningens intervjuguide (se bilaga 1) innehöll huvudfrågor, som var formulerade så att svaren skulle bli av berättande karaktär. Syftet med formuleringen var att ge respondenten möjlighet att fritt berätta utan alltför mycket styrning från intervjupersonen. Detta på grund av att möjligheterna att få kunskap om variationen av upplevelsorna om fenomenet då skulle öka eftersom risken annars kan vara att intervjupersonerna marknadsför något alternativ (Larsson, 1986). Respondentens frihet är viktig, då utrymme krävs för att få del av upplevelsorna och känslorna. På grund av ringa efterenhet av intervjusituationer innehöll intervjuguiden även kortare underfrågor, vilket gav ett stöd åt intervjupersonen. Behovet av detta stöd minskade med antalet genomförda intervjuer. Frågorna i intervjuguiden har formulerats utifrån kunskapen från studerade teorier och forskning kring ämnet.

Hur intervjuerna genomfördes

Intervjuerna har utförts i anslutning till respondentens arbetsplats. Intervjuerna har skett under arbetstid och innan påbörjad arbetsdag eller efter avslutad arbetsdag. Respondenten har själv fått bestämma tid och dag. I de fall som respondenten av någon anledning inte har haft tillgång till lokal har annan lokal på arbetsplatsen ordnats. Lokal utanför arbetsplatsen har dock erbjudits som alternativ. Alla intervjuer har ägt rum under november och december 2005.

I samband med intervjun har respondenten inledningsvis tilldelats ett informationsblad. Genom detta har information givits om i vilket syfte materialet varit avsett att användas. Respondenten har här även upplysts om sin anonymitet, att deltagandet varit frivilligt, att det varit tillåtet att avbryta intervjun när som helst samt att intervjun kommer att spelas in. Längst ner på detta informationsblad har respondenten ombetts att besvara några frågor rörande bakgrundsinformation. Respondentens samtycke till intervjun har givits genom att ringa in svarsalternativ på dessa frågor. Två av frågorna rörde kön och civilstånd. För civilstånd fanns två alternativ gift/sambo eller ensamstående. Övriga frågor rörde antal år i organisationen samt ålder. Vid dessa frågor var gavs svarsalternativen i intervaller. Frågan om antal år i organisationen kunde besvaras med följande alternativ: 0-5, 6-10, 11-20, 21-30, 31 och uppåt och vid frågan om ålder gavs följande alternativ: 19-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 och uppåt. Valet att ha ålder och antal år i organisationen i intervaller gjordes för att öka individens känsla av anonymitet och för att det inte är relevant för undersökningen ha exakt uppgift. Valet av bakgrundsinformation har gjorts utifrån vilka faktorer som i undersökningen "Lönar sig aktiv rehabilitering för långtidssjukskrivna kvinnor?" visat sig vara betydelsefulla vid rehabilitering (Holm, 2002). Även faktorer som Maslach (2001/1982) nämnt som viktiga har varit inspiration. Beslutet att lämna ut skriftlig information togs med motiveringen att vi ansåg att det var ett bra sätt att ytterligare poängtera respondenternas anonymitet. Vi ville också försäkra oss om att alla fick samma information, oavsett intervjuperson. Efter att

informationsbladet delats ut har bandspelaren startats och intervjupersonen har berättat mer ingående om undersökningen och dess syfte. Här har även utrymme givits för respondentens eventuella frågor eller kommentarer.

Alla intervjuer har spelats in. Samtliga har tagit från omkring 45 minuter och upp till lite mer än en timme. Intervjuerna har efteråt transkriberats och i samband med detta har materialet avidentifierats. Transkriberingen har i de flesta fall skett av den person som inte deltagit vid intervjutillfället. Detta för att se till att alla tre forskare varit lika väl insatta i materialet när analysarbetet påbörjades. Vi hade som mål att deltagande i och transkribering av intervjuer skulle vara jämnt fördelat. Detta mål har uppnåtts.

Resultat

I detta avsnitt presenteras hur analysen av intervjumaterialet gick till samt vad vi kom fram till. Respondenternas berättelser har kategoriserats efter likheter och olikheter om uppfattningar av och känslor om fenomenet. Citat från respondenterna belyser och styrker kategoriseringen enligt fenomenografisk ansats.

Reliabilitet och validitet

Validitet är ett begrepp från den kvantitativa forskningen. Begreppet handlar om att undersökningen mäter det som var avsett att mäta. I kvalitativ forskning är det tolkningen av materialet som studeras utifrån validitetskriterier. För att ”mäta” validiteten i tolkningen studeras hur väl tolkningarna har sin grund i empirin. En annan forskare ska kunna förstå kategoriseringen utifrån datamaterialet. För att uppnå detta, används citat från det aidentifierade materialet i resultatkapitlet. Ytterligare ett begrepp som används inom forskning är reliabilitet. Detta begrepp berör tillförlitligheten (Uljens, 1989). I denna kvalitativa undersökning blir det en fråga om hur väl kategorierna representerar innehållet. För att öka validiteten och reliabiliteten har som tidigare nämnts intervjuerna genomförts av två intervjupersoner och transkriberats av den tredje, som inte deltagit vid intervjutillfället. Kategoriseringen av materialet har skett individuellt och sedan analyserats gemensamt. Trovärdigheten även på undersökningen beror på hur pass detaljerad beskrivningen är av de olika delarna i genomförandet, både av insamlandet och av analysen av materialet (Sjöström & Dahlgren, 2002).

Resultat och hur analysen genomfördes

Respondenternas olika uppfattningar kategoriseras i grupper för att ge en bild av olika uppfattningar om fenomenet. Forskaren själv är människa och i och med det har forskaren en förförståelse som gör att individers uppfattningar kan tolkas (Marton, 1981). Analysprocessen sker därför genom att forskarna studerar vad som sagts i intervjuerna och kopplar detta till en helhet kring fenomenet (Uljens, 1989). Analysen sker genom tolkning och reflektion för att förstå innehållet i intervjuerna. Innehållets likheter och skillnader är det som forskaren sedan arbetar med för att skapa kategorier (Larsson, 1986). Vanligt är att forskarna kategoriserar materialet individuellt och sedan jämför hur de uppfattat skillnader och likheter. Utifrån de olika uppfattningarna eller samma uppfattningar bildas nya kategorier. Denna process ses som ett sätt att öka reliabiliteten (Sharma, Stewart & Prosser, 2004). I denna undersökning har kategorisering skett individuellt, vilket därför har resulterat i att tre individuella kategoriseringar av materialet varit möjliga. Kategoriseringen har skett på så sätt att två dagar avsatts till att forskarna individuellt, utan specifika riktlinjer och utan påverkan från de andra, fritt strukturerat materialet efter likheter och skillnader. Efter kategorisering har forskarna för varandra redovisat och förklarat tankar kring kategoriserandet. Detta resulterade i tre individuella kategoriseringar som alla innehöll ungefär ett 20-tal kategorier. De flesta kategorier innehöll samma struktur, tankar och citat. Det stora antalet kategorier gjorde att materialet inte blev greppbart och efter diskussion utvecklades kategoriserandet för att få en helhetsbild av materialet. Den andra kategoriseringen skedde gemensamt och gav 11 kategorier av materialet.

För undersökningen är det respondenternas arbetsgivare som varit våra kontaktpersoner. Arbetsgivarna har därmed i vissa fall vetskap om vilka som deltagit och har dessutom uttryckt en önskan om att få ta del av vår färdiga uppsats. Eftersom respondenterna var så få vill vi försäkra oss om att arbetsgivarna inte kan identifiera sina medarbetare. Risken finns att om

citaten sorteras efter respektive respondent ges en bild av individen, även om ett fiktivt namn används. Därför har vi valt att återge materialet utan att särskilja respondenterna.

Kategorier

Undersökningsmaterialet har kategoriserats på följande sätt: Kategorin *Respondenternas förståelse av att de var sjuka* innehåller information om hur de uppfattade sjukdomen, hur de agerade och vad som fick dem att inse att de var sjuka. Kategorin *Sömn och minne* handlar om de två symptom som varit mest förekommande. Kategorin *Stöd* berör här stöd och förståelse från omgivning, arbetsgivare och andra aktörer. Under *Hjälpmiddel* har de stödåtgärder som använts i rehabiliteringsprocessen kategoriserats in. *Respondentens uppskattning av förmågan att återgå till arbete* innehåller deras tankar om hur de ansåg det vara möjligt att återgå till arbete. *Arbetets betydelse* handlar om hur respondenterna sätter ett värde på att ha ett arbete och hur de resonerat kring detta tidigare. Respondenternas upplevelser och känslor av att återgå till arbetsplatsen berörs i *Mötet med arbetsplatsen*. Kategorin *Faktorer som varit betydelsefulla för återgången* handlar om vad som varit viktigast för respondenterna i återgångsprocessen. *Personlig självbild och förändring* handlar om respondentens bild av sig själv och hur denna har förändrats. I kategorin *Idag* återges vad respondenterna berättat om hur deras liv ser ut idag. *Mål* handlar om hur respondenterna satt sina mål under återgångsprocessen.

Respondenternas förståelse av att de var sjuka

De flesta av respondenterna förstod att det var något som inte stämde men det var inte alla som förstod vad felet var och hur allvarligt det var. De sökte läkarhjälp för andra orsaker, såsom värk eller sömnproblem. ”... så sökte jag för att jag hade ont i mina fötter och [läkaren] pratade om helt andra saker än om mina fötter och jag förstod ingenting...” En del av respondenterna förstod att de var i behov av hjälp och vad som var fel. ”... jag förstod ganska snabbt av någon anledning vad jag råkat ut för ... men vårdcentralsläkaren ... tittade på sådana saker som borrelia och hjärntumör, jag var till och med på datortomografi för att se att det inte var något här uppe, det var det inte...” Alla respondenter har på något vis kämpat emot de sjukdomstecken som visats och försökt hantera situationen på egen hand in i det sista. ”... de som drabbas är ofta... som jag då man vill inte vara sjuk då, till vilket pris som helst, så jag vägrade dels inse att det var sömnproblem och dels så ville jag inte vara sjukskriven...” Respondenterna har inte bara försökt hålla masken utan många har även försökt att få gehör för önskan att förändra sin arbetsituation men då utan resultat. ”... jag försökte ändra mitt schema och få lite gehör från de som lägger schema [...] försökte på olika sätt förenkla min situation och ingenting fungerade och jag fick inte gehör för någonting heller ...” För några har det varit en fysisk smärta som blivit outhärdlig. För många av respondenterna har det brustit då deras minne svikit dem så pass mycket att det inte kommit ihåg hur de tagit sig dit de varit på väg eller var de bodde. ”... jag kommer in genom dörren så säger de till mig att idag ska du inte vara här du ska utan du ska vara på [...] plötsligt visste jag inte var jag var, jag visste inte hur jag skulle ta mig dit... jag visste inget jag bara stod där och grät [...] som allt var svart...” En del av respondenterna berättar att under vissa perioder av sin sjukdom har de mått så dåligt att de haft tankar om att de skulle vilja slippa leva.

Sömn och minne

Sömn är ett ämne som många respondenter berör. Respondenterna har lidit av sömnsvårigheter, de har sovit dåligt eller inte sovit alls. Några berättar att det kunde vara som om de hade glömt hur man gör när man somnar eller så kunde de inte släppa tankarna på arbetet. ”... Så jag sov ju inte i princip på en månad...”

Flera respondenter berättar att de inte minns något från den första tiden de var sjukskrivna. ”... jag minns inte de närmaste sex månaderna efter den dagen....” Några säger att de i början bara grät hela tiden, andra talar om att de bara satt och stirrade i timmar rakt ut på ingenting, de orkade inte träffa någon eller prata med någon. ”... jag minns bara att jag grät dag och natt...”

Stöd

Stödet från omgivningen har varit av stor betydelse för respondenternas återgång till arbetet. Vilket stöd som har varit av störst betydelse har varierat, beroende på var i processen de befunnit sig. Stödet och förståelsen har visat sig på olika sätt. I vissa situationer känner respondenterna att de verkligen har fått förståelse för sjukdomen och i andra endast för behovet av hjälp. De blandade reaktionerna på sjukdomen upplever många av respondenterna som en konsekvens av att den varit svår att förklara och att den inte syns utanpå. Det har för många känts viktigt att omgivningen haft kunskap om sjukdomen och därmed kunnat stötta.

Upplevelsorna av stöd från familjen skiljer sig åt mellan respondenterna, dels när det gäller på vilket sätt stödet visat sig, dels huruvida de velat ha stöd eller ej. En del av respondenterna har önskat att få vara i fred och dragit sig undan det sociala umgänget. Detta har varit vanligt i inledningen av långtidssjukskrivningen. Senare har det känts viktigare att familjen hjälpt till med praktiska sysslor och att stödet funnits kvar under en längre tid, att omgivningen inte glömmer bort sjukdomen. Flera av respondenterna upplever en avsaknad av stöd och förståelse från sina respektive, som i vissa fall velat att respondenterna skulle börja jobba tidigare än de själva känt att de kunnat. ”... så började min man att tjata om detta att du måste börja jobba ... han hade ingen förståelse liksom om den här sjukdomen... det handlar om lathet, det var hans replik.” I de fallen har det varit viktigt med stödet från andra i omgivningen. Andra respondenter upplever ett bra stöd från familjen och det har de visat genom att de i större utsträckning hjälpt till i hemmet. ”... De har varit snälla... [skratt]. De har varit snälla mot mig och stått ut med mig....” Ingen av respondenterna har förväntat sig stöd från barnen. En del respondenter talade om att det kan vara svårt att göra det i alltför stor utsträckning, på grund av att de som föräldrar inte vill att barnen ska behöva ta hand om dem. Det enda som varit viktigt är att barnen har förstått och beroende på deras ålder har respondenterna känt att de gjort det i olika utsträckning. ”... Det sätter ju, det satte ju hela vår familj på spel någonstans...”

Alla respondenter har haft någon eller några släktingar som gett starkt stöd och andra som inte visat förståelse alls. De flesta respondenterna känner att de själva alltid varit starka och stöttande personer för andra och har det känts jobbigt att sedan vara den som behöver stöd. De släktingar som gett stöd har gjort det bland annat genom att ta konflikter med andra för att skydda och genom att hjälpa till med praktiska bitar. För respondenterna har vetskapen om att det alltid funnits någon att ringa om de behövt varit av stor betydelse. ”... För att även om jag visste att de inte kan göra någonting, men just att, ja, just nu behöver jag en axel att luta mig mot och gråta bara... så det, det var bra...”

I en del fall har respondenten känt att det skulle ha behövts hjälp för de anhöriga för att få deras förståelse för sjukdomen. I de fall där den hjälpen erbjudits har det inte använts, främst på grund av att de anhöriga inte velat eller haft möjlighet.

Vännernas stöd upplever de flesta respondenter som varierande. En del vänner har gett stort stöd, medan det varit obefintligt från andra. I samband med sjukdomen har en del nya vänner kommit till i bekantskapskretsen och en del gamla har försvunnit. ”... bland vänner så tycker

jag många har varit jättebra, inte alla... men det är svårt, det är jättesvårt och... man kanske inte kan kräva av alla....”

I mötet med övriga aktörer i rehabiliteringsprocessen är det stora skillnader när det gäller i vilken utsträckning respondenterna upplevt stöd. Det är dock flera som upplevt rehabiliteringsmöten som en väldigt jobbig situation. Flera av respondenterna har känt behov av att ha en facklig representant med sig på dessa möten. Detta för att försäkra sig om att det funnits någon som varit på deras sida. ”... då sitter man där och känner sig rätt så ynkelig....” Samma respondenter upplever att det i dessa situationer endast läggs fokus på det som är problemet i stället för att fokusera på möjligheterna, vilket medfört att respondenten känt sig värdelös. Företagshälsovården har i de flesta fall upplevts som stödjande men det är inte i alla fall kontakten med dem fungerat. Från företagshälsovårdens läkare har många av respondenterna upplevt att de fått förståelse. Läkarna har av många upplevts som ett betydelsefullt stöd, de har känt tydligt att de inte varit ensamma i sin situation. Möjligheten att få prata med någon som förstår vad det handlar om samt att bli tagen på allvar för något som är svårt att förklara är det faktorer som varit av störst vikt i mötet med läkarna.

Kontakten med handläggare på försäkringskassan har i en del fall inte upplevts som fungerande. Respondenterna har känt sig misstrodda och ifrågasatta. ”... de ifrågasätter ja det är jävligt jobbigt när man knappt håller på att överleva alltså ...” Det har även framkommit att det varit svårt att skapa en god kontakt, då respondenten ständigt fått nya handläggare. De som upplevt stöd från försäkringskassan tycker att detta visats genom att handläggaren tagit sig tid till att lyssna och förstå. En del respondenter känner dessutom att de fått gehör för sina behov och fått den hjälp de behövt, även om de inte vetat vilka alternativ som funnits. Sammanfattningsvis har respondenternas upplevelser av stödet från försäkringskassan sträckt sig från obefintligt till ett av de mest betydelsefulla stöden.

Respondenterna upplever att de själva i hög grad har varit delaktiga i hela återgångsprocessen. De flesta känner även att det är de som har drivit det framåt. ”... Jag har varit väldigt delaktig därför att annars händer det ingenting...” ”... Jag tycker att jag har gjort det mesta ... men det är ju klart att, jo mycket betyder hur jag själv, det är klart det gör. Och vad jag vill och jag vill ju....” Flera av respondenterna upplever att om de fått andra möjligheter till att återgå hade kunnat göra det tidigare. En del känner även att det till stor del inte har varit bra att var långtidssjukskriven under en längre tid.

De flesta respondenter upplever arbetsgivaren som förstående och stöttande. Det har varit betydelsefullt att arbetsgivaren har lyssnat och visat uppskattning för det arbete respondenten klarat av att utföra och att den kunskap de besitter respondenten inte glömts bort. ”... jag själv har varit chef, så jag menar, jag var långt ifrån så tillmötesgående med min personal som hon är [skratt], även om jag var bland de snällaste....”

Medarbetarnas stöd har i de flesta fallen varit av stor betydelse för respondentens återgång. Att medarbetarna varit informerade om sjukdomen och visat förståelse för respondentens begränsade arbetsförmåga och att de gett stöd under en längre tid har varit viktigt. En del av respondenterna har känt att de blivit väl mottagna av medarbetarna men att det liksom i de andra sociala sammanhangen även här funnits personer som dragit sig undan. De medarbetare som stöttat har också hjälpt respondenten att hålla sina gränser för hur mycket de bör arbeta och att ta det lugnt.

Professionella insatser

Behoven och insatserna av olika hjälpmedel varierar. Alla respondenterna har haft någon form av professionell samtalsterapi, som upplevts som ett hjälpmedel som fungerat i olika grad. Avgörande för hur mycket respondenterna uppskattat den samtalsterapi de fått, beror på hur väl personkemin med samtalspartnern stämt. Samtalen har varit betydande, då personen varit objektiv och haft tystnadsplikt. Detta har resulterat i att många känner att de kunnat prata om det mesta med denna person om saker som inte diskuterades med andra i omgivningen. Respondenterna upplever att samtalspartnern öppnat upp och skapat möjligheter för dem att se saker på andra sätt och på så sätt gett dem nya synsätt och möjlighet att arbeta vidare med olika dilemman. Några respondenter har deltagit i gruppsamtal av olika slag. Upplevelserna av detta är att de inledningsvis känt att de hamnat fel och att detta inte var ett ställe för dem, på grund av att de inte ansåg sig vara lika sjuka som de andra deltagarna. ”... jag kände hela tiden, första tiden i alla fall, vad ... gör jag här, jag har hamnat helt fel, för att dom mår så dåligt det gör ju inte jag...” Styrkan i dessa grupper anser de ha varit att de hjälpt varandra, men framför allt att nödvändigtvis behövde de inte prata om sjukdomen utan kunde tala om vad som helst. De berättar att de uppskattat att möta andra i liknande situationer. Respondenterna är dock samtidigt tveksamma till om detta möte hade uppskattats och varit så hjälpande i ett annat stadium av deras sjukdom. De påpekar att de tror att det för tidigt i processen inte är uppskattat att träffa andra främmande människor i samma situation. Andra aktiviteter som varit vanliga är avslappningsövningar och stresshanteringskurser. Respondenterna upplever att dessa aktiviteter fungerar som redskap för att möta och hantera de problem som de möter i sin vardag. De anser att detta är ett redskap för att hålla sig frisk och för att hantera alla diverse symptom. Avslappningsövningar är en del av deras vardag. Många har utvecklat eller börjat utöva fysiska aktiviteter av olika slag. För vissa har träningen inneburit en stor livsomställning. Den fysiska aktiviteten är viktig och har kommit att bli en del av vardagen som många helst inte vill behöva prioritera bort. Effekten är att respondenterna upplever att de slappnar av och det är ett sätt för dem att hantera sina känslor vid påfrestningar.

Respondenterna har olika uppfattningar kring medicinering. Några respondenter var från början positiva till antidepressivt medel och har sett det som ett hjälpmedel för att lindra sjukdomssymptomen. De har inte tyckt att denna medicinering varit skiljt sig från någon annan som ges för andra sjukdomssymptom. Andra var motståndare till antidepressivt medel men fick på grund av sin depression omvärdera. Det finns också respondenter som tagit sig igenom processen utan medicinering. Respondenterna är av uppfattningen att antidepressivt medel hanterar sjukdomens symptom och inte dess källa. Både de som varit positivt inställda till medicinering och de som inte varit det menar att medicineringen gjort att de snabbare tagit sig ur depressionen och att det utan medicinering hade tagit längre tid. Några tror att de inte klarat av sin depression utan medicineringen. ”... då tyckte [läkaren] nä men ska du inte börja med sån antidepressiv, nej sa jag då icke några tabletter. Jag ska klara detta själv men alltså det gick inte alltså ... har aldrig mått så dåligt i hela mitt liv...” ”... de här lyckopillerna eller vad det kallas, aldrig. Jag envisades och sa nej jag vill inte, ni ska inte få droga ner mig utan det här är något som jag måste bearbeta...”

Resultatet visar att utöver samtal, fysisk aktivitet och medicinering har kunskap varit ett hjälpmedel. Några respondenter har sökt information om utmattningssyndrom i böcker och på så sätt känt igen sig, fått en bild av sjukdomens olika sätt att yttra sig och de metoder som varit till hjälp för andra i tillfriskandet. De anser att kunskapen hjälpt dem i att förstå sig själva och att hantera vissa symptom.

Respondentens uppskattning av förmågan att återgå till arbete

Respondentens egen uppfattning om möjligheterna att återgå till arbetet varierar. Några säger att de inte trodde att de skulle kunna återgå, andra att de inte hade tron på att komma tillbaka men däremot viljan. En del av respondenterna berättar att från det att de började minnas något hade de uppfattningen att de nog skulle kunna återvända till arbete. Anledningen till att respondenterna inte uppfattat sig ha möjligheter till att återgå var att de var så sjuka och hade känslor om att de var odugliga. ”... började nästan hyperventilera hemma bara på tanken att åka till jobb...” Alla respondenter började förr eller senare tänka på en återgång och se att det skulle vara möjligt. De berättar att tankarna på att återgå väckts genom att de börjat fundera på vad medarbetarna gjorde, hur det var på arbetsplatsen och att en nyfiken, nästan pirrig känsla uppstod vid tanken på återgång. För några var det i samband med att symptomen började avta som tankarna på att det fanns en möjlighet att återgå började komma. ”... jag kände mig så ledsen och körd så att jag var så kass, så jag inte kunde arbeta... tankarna kom inte förrän senare ... när jag börjat ... må lite bättre att jag kanske klarar av att göra någonting annat ... det var en lång process att börja tro på sig själv... att jag kanske kan jobba med någonting också...”

Arbetets betydelse

Samtliga respondenter är överens om att arbetet är en viktig del av livet. Dock har det fått mindre betydelse nu, efter sjukskrivning och återgång. Respondenterna prioriterar sig själva i betydligt högre utsträckning än tidigare, ”egentid” är ett begrepp som en av respondenterna återkommande använder sig av. Alla betonar vikten av att göra roliga saker, som till exempel att umgås med familjen. Det poängteras att det fortfarande är viktigt att det arbete de utför ska vara roligt. Hur mycket arbetet faktiskt betyder för respondenterna har i vissa fall inte uppmärksammats förrän de inte längre klarat av att utföra det.

Arbetet handlar för flera av respondenterna om att växa och utvecklas som människa och öka självkänslan genom att prestera i arbetet. ”... jag vill inte vara, bara jag, utan jag vill vara min profession också. Jag vill vara [yrke] också, jag vill komma ut, jag vill jobba, jag vill prestera någonting...” Genom att vara delaktig och verksam erhålls bekräftelse. Arbetet är för några av respondenterna något som ger en roll, definierar identiteten. ”... Det handlar mycket om identitet, vem man är. Vem är du? Ja, jag är långtidssjukskriven Då är man liksom där [pekar med handen mot golvet]...” En del av respondenterna berättar om vikten av att känna sig hel som människa. Det är av större betydelse än att vara kapabel att arbeta. De berättar att de under sjukdomstiden känt sig kluvna. ”... jag höll på att gå sönder i atomer alltså, jag höll på... gå sönder, sprängas... för att jag...och då försvann jag själv någonstans, att jag, jag var inte längre jag, utan jag var mer liksom bara en som jobbade och en som var mamma och en som var fru, utan jag var liksom inte längre... [säger sitt namn] någonstans...” Andra respondenter menar att yrket är en del av personligheten, samtidigt som arbetet också innebär att få vara någon annan. ”... innerst inne är vi samma person, men vi tar på oss någon annan mask på något sätt så att man betar sig lite annorlunda och man har vissa färdigheter som man kan få chans att visa...”

Det sociala liv som återfås genom arbetet är för flera respondenter mycket viktigt och de känner att en stor del av vardagen försvinner utan arbetet. Utan kontakten med medarbetarna menar de att de blir isolerade. ”... jag skulle inte kunna leva utan mitt jobb... det, då hade jag sjunkit...” Det påpekas också att det sociala livet inte längre har betydelse i samma utsträckning som förut. Nu återfås det på annat håll, genom familj och vänner på fritiden.

En del respondenter framhåller att den ekonomiska biten är av stor vikt. Utan lönen hade arbetet inte varit nödvändigt.

För vissa respondenter har arbetet efter återgången kommit att betyda mycket, i det avseendet att det blivit ett friskhetsmått. Genom att ha återgått till arbetet fås känslan av att vara ”en bit på vägen” i tillfrisknandet. Arbetet blir ett friskhetsmått och en respondent använder sig av ordet ”halvtidsfrisk” när hon talar om sitt nuvarande tillstånd.

De flesta av respondenterna har till en början varit bestämda i sin uppfattning och inte velat återgå till samma yrke eller till samma organisation och har funderat på vad de skulle vilja arbeta med istället. De flesta alternativ som de funderat över är yrken som skiljer sig vitt från deras tidigare yrke, men efter några funderingar har de flesta kommit fram till att de faktiskt gillar sitt yrke. Några har kommit fram till att de vill arbeta kvar i samma bransch men inte på samma avdelning, medan andra har haft en vilja att återgå till samma arbetsplats för att de trivs så bra där och då aldrig skulle kunna tänka sig att börja någon annanstans. Respondenterna har i de flesta fall svårt att minnas exakt när tanken på möjligheten att återgå förändrades.

Mötet med arbetsplatsen

Flera av respondenterna upplevde i början av sjukskrivningen att de aldrig skulle ha möjlighet att återgå till arbetet. Detta förändrades efter en tid. ”... alltså om man tänker sig att man har en sten eller klump i bröstet ... när den löstes upp så kändes man fri. Men jag kan inte säga exakt när det hände det har förmodligen varit en process...” Kontakten med medarbetarna under sjukskrivningen har varierat. I de fall där det funnits en aktiv kontakt har detta uppskattats, medan de som inte haft denna kontakt har känt att de saknat den.

Inför första mötet med arbetsplatsen var det en del respondenter som försökte gå dit utan egna förväntningar och utan att tänka på eventuella förväntningar från andra, såsom medarbetare och arbetsgivare. Andra var väldigt nervösa och oroliga för bemötandet. Det berättas också om en oro för att den egna kompetensen tillfälligt skulle ha försvunnit eller helt ha gått förlorad.

Några av respondenterna har blivit sjukskrivna en kortare tid, ett par veckor eller en månad, och sedan börjat arbeta igen. De säger att så gärna ville arbeta men att det resulterade i att situationen förvärrades och de blev sjukskrivna igen. Respondenterna har upplevt detta som ett bakslag. Andra bakslag har kommit på grund av att de velat komma tillbaka så fort som möjligt. Det har inte varit deras uppfattning från början att tillfrisknandet ska ta tid och bör ta tid. De flesta har börjat med besök på arbetsplatsen, arbetsträning och sedan börjat arbeta 25% för att sedan gå upp till 50% och i några fall senare ökat arbetstiden till 75% och uppåt. Denna process har för de flesta skett med mycket små steg och några berättar att de efter att ha ökat i tid känt att de inte orkat och därför fått gå ner i tid igen. Respondenterna har upplevt detta som ett bakslag och ett stort nederlag. ”... innerst inne visste jag, att jag måste backa nu igen, jag måste gå ner i tjänst... att det här inte fungerar, men så blev jag så ledsen när jag gjorde det, för att då blev det bekräftat att... ja, kanske jag blir aldrig bra igen...”

Vikten av att själv få styra sin återgång och göra det i egen takt betonas av flera respondenter. ”... fick jag ju själv styra processen där, alltså återgången, det var jag som varje gång ville, nu vill jag öka på. Så jag hann ju landa på varje nivå innan jag själv kände att nu, nu orkar jag öka på lite grann till...” En del respondenter upplevde att det var viktigt att de fick mycket tid, samtidigt som de gavs lite ansvar. Det var viktigt för en del att få arbetsträna på sin gamla

arbetsplats, på grund av att de trivdes väldigt bra och ville tillbaks dit. Lika viktigt var det för andra att få arbetsträna på en ny arbetsplats, då den gamla i alltför stor utsträckning associerades till sjukdomen. Arbetsträning handlade för många om att orka ta sig till arbetsplatsen och vara där och fika. Detta upplevdes som väldigt påfrestande och efter det första mötet har många respondenter upplevt trötthet och varit tvungna att sova i flera timmar. Besöken har känts lättare att genomföra för varje gång och behovet av sömn har minskat med tiden. ”... det var mycket energi som gick också mentalt till att komma ut och jobba och sen så när jag väl hade passerat den tröskeln så gick det ganska fort ... det var väl en mental spärr tror jag först också, att börja jobba lite grann....”

Mötet med medarbetarna var för de flesta en positiv upplevelse. På flera arbetsplatser hade medarbetarna informerats om respondentens tillstånd vid återgången. Det trodde många var en av anledningarna till att de mottagits väl. Att medarbetarna var snälla, vänliga och visade förståelse och omtanke var av stor betydelse. ”... att de har förståelse och kan hjälpa en att komma tillbaka....” Att vara en del i gemenskapen var betydelsefullt. En del respondenter menar att de fått ett bra stöd och att hela processen gjort att de kommit sina medarbetare närmare.

Faktorer som varit betydelsefulla för återgången

Bilden av vad som varit mest betydelsefullt för återgången visar bredden i att individer värderar olika saker, att alla har olika behov samt att de alla fått så olika hjälpmedel. Tid är något som många av respondenterna ansett betyda mycket för deras återgång. Respondenterna har också upplevt det som viktigt att de fått gehör för sina önskemål om arbetstider och arbetstakt samt att återgångsprocessen fått lov att ta den tid som krävs. ”... Det är många saker ... att jag fick göra det i min egen takt då, var viktigt och inte stressats till att göra det snabbare...” ”... Så det är tiden som varit lyckad för mig...” De flesta påpekar hur viktigt det är att få de lättaste arbetsuppgifterna som finns tillgängliga. Att beläggas med krav och mycket ansvar för tidigt resulterar troligtvis i ett bakslag. Några respondenter påpekar i samband med detta den problematik som finns med att bli tilldelad de enklaste arbetsuppgifterna. De har i vissa fall haft en känsla av detta lett till avundsjuka från medarbetare som saknat förståelse, vilket i sin tur resulterat i känslor av utanförskap. Det har också gjort att de själva tidvis tvivlat över om den egna kompetensen funnits kvar eller känt oro över att andra på arbetsplatsen kanske glömt att den finns kvar och att de har stor erfarenhet och kunskap från arbetslivet. En respondent beskriver hur hög kravnivån ska vara i början ”... ungefär lika harmlöst som att gå ut och handla kläder ungefär på den nivån. Orkade inte några krav eller så, det var viktigt för mig...” Flera av respondenterna har påpekat att viktigt för återgången har även varit att medarbetarna varit informerade om respondentens situation. Det har handlat om att få stöd, förståelse, bli sedd och respekterad och att de känt sig tillräckligt friska. ”... att [arbetsgivaren] faktiskt har sett mig, inte som den långtidssjukskrivna utan som jag...”

Det nämns i färre fall men den fysiska aktiviteten har av några respondenter även upplevts vara en viktig faktor för möjligheten till att återgå till arbete.

Respondenterna berättar inte bara om de villkor som varit betydelsefulla utan också om faktorer som gjort att återgången känts tyngre. Som exempel nämner de rehabiliteringsmöten, arbetsmarknaden och media. En del av respondenterna har aktivt innan och under sjukskrivningen sökt andra arbeten inom och utanför organisationen utan större lycka och där läggs till viss del skulden på arbetsmarknaden. De upplever att när de inte hade full kapacitet

fanns ingen plats för dem. Några har under sin sjukskrivningstid blivit upprörda över den bild av långtidssjukskrivna som media förmedlar.

Personlig självbild och förändring

De flesta av respondenterna anser sig själva vara envisa och att det är detta som har drivit dem till att återgå till arbetet. De upplever att det är mycket i återgången som vilat på dem själva och att de har fått arbeta hårt för att kunna komma tillbaka. Flera påpekar även vikten av att känna att arbetet är roligt. Detta kan upplevas som en grundförutsättning för att komma tillbaka till arbetet. Samtidigt är det viktigt att vara medveten om att vägen tillbaka ofta är lång och inte utan små eller stora bakslag. Många upplever att det är de själva som har bestämt sig för att bli friska och att återgå till arbetet. Några av dem som upplever sin egen styrka som viktig, i vissa fall avgörande, ifrågasätter hur det är för människor som inte är lika starka att få hjälp. De själva känner att de fått kämpa för att få den hjälp de behövt och menar att det måste vara betydligt svårare att be om hjälp om inte den styrkan finns. Andra upplever det som att de varit starka utåt sett men att de egentligen haft ett dåligt självförtroende.

För respondenterna att sätta gränser och att kunna hålla dem har varit svårt, dels för egen del och dels för att det skapat konflikter med omgivningen. Det är flera som känner att de får kämpa för att kunna hålla sig friska och att det handlar om att skydda sig själva. ”... Ja, det är inte så att det är urenkelt alltså ... man får slåss...”

Många av respondenterna berättar att de i början av processen var väldigt arga och bittra. ”... jag var så arg på allt, arg på... ja, på allt. Min man och på mina föräldrar och syskon och jobbet framför allt och på mig själv inte minst, jag var jag jättearg på mig själv, hatade mig själv våldsamt...” Det har varit viktigt att i återgångsprocessen ge utrymme för att få utlopp för detta. Flera respondenter kände att de lade mycket skuld på andra och på omständigheterna. En del upplever att det finns en bild av att de individer som drabbas av utmattningssyndrom är de som ständigt tar på sig mer saker att göra. Dock menar de att det finns situationer när de inte haft något val. Samtidigt var det många som lade mycket skuld på sig själva för att de hade drivit på och arbetat för hårt. Det är även flera av respondenterna som känt skuld över att de blivit sjuka, för att de då inte kunnat arbeta. Den del upplever att det varit viktigt att inte fastna i skuld känslor och bitterhet utan istället försöka förstå och acceptera det som hänt för att sedan kunna gå vidare. I en del fall har det handlat om att lära sig att tycka om sig själv som person igen. En del respondenter har känt sorg när de plötsligt inte kunnat utföra sitt arbete.

Många respondenter menar att det är en viss typ av människor som sjukdomen drabbar. Det är de som alltid ska vara duktiga eller till och med bäst på det de gör samt alltid ha många saker på gång. Flera av respondenterna upplever att de haft ett typ A-beteende och ville då att det arbete de utförde var perfekt eller höll en hög kvalitet. ”... jag tyckte att jag var så dålig... person ... jag borde vara en bättre mamma, en bättre fru ... en bättre arbetskamrat ... orka med mer... men det, det känner jag inte idag... jag försöker så gott jag kan och sen...”

Efter långtidssjukskrivningen upplever många av respondenterna att de har förändrats som personer och att de aldrig kommer att bli desamma som de var innan. En del av respondenterna som känt en rädsla för den förändring som skett men att de senare kunnat känna den varit positiv. ”... jag var... superwoman... det är ingen som är det, utan jag, jag tog i för mycket och det, det fattar jag... så det... nej, jag känner mig faktiskt en bättre människa, idag...” Förändringen har gjort att det blivit lättare för dem att inte ta allt så allvarligt, att det har blivit viktigare att göra roligare saker och att kunna släppa tanken på arbetet när de går

därifrån. ”... Det blir inte så belastande att leva då man inte måste vara A-människa i allting utan man, ja man är som folk är mest...” För många handlar det även om att kunna vara nöjda med sig själva utan att behöva vara bäst på allt.

En del upplever att de genom sin förändringsprocess lärt sig mycket om sig själva och också fått tillfälle att också lösa en del andra, gamla problem som hängt kvar. Efteråt har de känt sig mycket gladare och öppnare, vilket även omgivningen lagt märke till. De flesta känner inte sig fullärda och menar att det fortfarande finns saker som de blir bättre och bättre på, men att de under processen fått de verktyg de behövt. Många av respondenterna känner sig lugnare än de varit tidigare, medan en del upplever att de behöver raka, tydliga besked och möjlighet att ta en sak i taget. Många av respondenterna känner att de blivit starkare i sig själva och de tycker att de har fått lättare för att säga nej till saker och stå för sina beslut. En del känner att de värdesätter sig själva mer och därför inte får så mycket ångest över de saker de inte hinner med. Många känner att när de mår bättre vågar de mer, då de känner sig säkrare i sin personlighet. Gemensamt för alla är att de känner att de genom sin personliga förändring nu hanterar arbetet annorlunda än tidigare och det är det som gjort att de kunnat börja arbeta igen. En del känner att de är gladare människor nu än de var innan de blev sjuka. Det finns dagar då de mår sämre och i början fanns en rädsla för de dagar de inte mår bra men dem har de efterhand lärt sig att hantera och menar att det inte gör något, eftersom alla människor har bättre och sämre dagar. ”... jag är mycket starkare idag än vad jag var innan... jag har lärt mig handskas, jag säger inte att jag är fullärd, för att det blir jag nog aldrig... Jag har ändrat både min personlighet och försökt att ändra det som är skadligt för mig...”

De flesta av respondenterna upplever att de använder sig av olika verktyg för att hantera saker i vardagen. För många är det viktigt att de får den sömn de behöver och att de inte planerar för mycket utan försöker utgå från hur de mår och känner vid tillfället. Flera respondenter känner att det som varit viktigt att planera in är tid för sig själva samt att se till att de i så liten utsträckning som möjligt behöver vara under tidspress. Att känna att de kan släppa arbetet när de går hem för dagen och att de i större utsträckning gör roliga saker har av de flesta respondenter känts viktigt. De verktyg respondenterna upplever att de använder, känner flera skulle hindra dem om de var på väg åt samma håll ingen. Många berättar att de känner sig stolta över hur långt de kommit, med tanke på var de har varit.

Idag

Resultatet av undersökningen visar att majoriteten av respondenterna inte anser sig ha återgått helt till arbetet. Uppfattningen av möjligheten att anse sig helt frisk och helt återgången till arbete varierar. Några tror att de kommer att kunna återgå helt, medan andra är mer tveksamma. De är dock övertygade om att det trots det kommer att kännas bra. ”... jag tror faktiskt inte själv att jag kommer bli helt återställd, men man får leva med det och det kan jag ta...”

Ett problem som de flesta fortfarande idag upplever är, att de kan ha svårigheter att komma ihåg saker, även om det inte är i samma utsträckning som då de var sjuka. För det mesta känner de att de har kontroll och minns det mesta. ”... jag känner att jag har grepp om mycket... jag är inte så glömsk som jag var innan ... men utåt sett är det nog inte många som märker, liksom när jag är sjuk eller lite så, då och då händer det...”

Några kan idag uppleva att de inte har sin fulla kapacitet i vissa arbetsmoment. De flesta känner att det fortfarande händer att de hamnar i eller utsätter sig för situationer som skapar sjukdomssymptom. Exempelvis kan de ibland påverkas av att de är extra mycket på arbetet

eller liknande. Några respondenter säger att det ibland händer att de faller tillbaka i sina gamla mönster, men till skillnad från tidigare anser de sig idag vara medvetna och att de har bättre verktyg att hantera situationerna och att de därför inte faller lika djupt. ”... men jag blir inte lika rädd... för att jag vet att, ja, nu har jag de verktyg jag behöver, jag vet vad jag ska jobba med....”

Många av respondenterna lider fortfarande av symptom som illamående, depression, yrsel och värk. Viktigt för dem alla är sömnen och vilan. Flera av respondenterna har vila inplanerat i sitt schema och avslappningsövningar är för de flesta fortfarande en daglig aktivitet. Alla respondenterna poängterar att de inte vill bli sjuka igen, att det viktigaste är att hålla sig frisk men att de börjat acceptera att vissa symptom alltid kommer att finnas. Några respondenter förklarar upplevelsen av vardagen som en ständig balansgång mellan arbete, familj och sig själv. Resultatet tyder även på att bara för att respondenterna återgått till arbetet är processen inte avslutad utan ”... det är en process som ständigt pågår man är liksom aldrig färdig ... jag får ju slåss... för att värna om mig själv ständigt på alla plan. Slåss ju inte så att det märks men jag får på något vis vara lite envis....”

Resultatet av undersökningen visar att ingen av respondenterna haft ett socialt liv i början av sjukskrivningen. Umgänget de haft bestod endast av familjen och i vissa fall några vänner. Respondenterna beskriver deras upplevelser som att de bara grät och att de inte orkade ha kontakt med folk. ”... ja det är ju någonstans två tre år som nästan är försvunna, gå på bio eller teater under det första året orkade jag inte ens gå bort eller bjuda hem någon...” ”... tyckte bara att det var jobbigt, usch, nu ringer hon igen liksom ... vad ska jag berätta ... det händer ingenting i mitt liv...” Några respondenter ser på det sociala livet som att under sjukskrivningen behövs mer stimulans och aktiviteter. ”... vad gör man när man är sjukskriven?” Idag anser respondenterna i de flesta fall att deras sociala liv blivit bättre, trots att många nu har färre vänner än förut. Några har utvecklat nya bekanskap eller tagit upp gamla. De flesta säger att idag vet de vilka som är deras vänner. Det sociala livet anses roligare eftersom respondenterna anser sig orka mer än vad de gjorde innan sjukskrivningen men det finns även respondenter som säger att det blivit bättre än under sjukskrivningen men att de fortfarande inte orkar så mycket som de skulle vilja.

Mål

Några av individerna berättar om målen de haft under resans gång och som uppstått då det var bestämt att de skulle möta arbetsplatsen. Några har haft som mål att de ska klara av att utföra något speciellt, andra har sett målen i efterhand då de sett sina framsteg. Att möta arbetsplatsen innebar helt nya krav och att respondenterna skulle möta människor. ”... för att komma ut till arbetsplatsen så kunde jag inte gå ut i pyjamas och så ... det blev liksom lite små mål jag fick sätta upp för mig själv ... jag var tvungen att gå upp på morgonen... kamma håret, ta på mig rena kläder, du vet liksom allt det här som var jättejobbigt innan....” ”... det enda jag bitit ihop ... är de gånger som vi ska åka på semester för jag ... blir jag väldigt bra....”

Idag har respondenterna väldigt olika mål. Resultatet visar att alla anser sig ha sänkt sina mål. Några anser att mål inte ska förekomma alls medan, andra har satt upp mål. De målen handlar om att öka sin arbetstid, att bli fri från symptom, att få utvecklas i det nya yrket eller att få arbeta med människor som hamnat i sådana situationer som de själva gjort. Skillnaden i uppfattningen av målen kan belysas genom följande citat: ”... nä här setts inte ... mål, utan jag ska arbeta min tid... och jag är glad om jag känner att jag klarar den väl och gör ett bra jobb...”

”... att få vara en vanlig människa, familjeliv, socialt liv, jobba och inte varje dag behöva gå runt med panikångesten ... att inte ha så mycket symptom i vardagen utan bara få vara ifred, ifrån sjukdomen...”

Resultatet visar att respondenterna ser ljus på framtiden. Ingen av dem ser att de kommer att öka drastiskt i arbetstid och många känner att de inte kommer att arbeta 100% men att de ändå kommer att känna sig nöjda med de ökningarna och framsteg som de gör. En del känner oro inför att behöva försvara sig om arbetsgivaren skulle glömma att dessa respondenter inte har begränsad arbetsförmåga och då öka belastningen.

”... jo det känns bra... [skatt] och jag känner mig oerhört stolt när jag... för ett år sen då, inte längre var sjukskriven, jättenöjd... att bli färdig med det...”

Diskussion

I detta avsnitt kommer metodproblematiken för hela undersökningen att belysas. Här kommer även undersökningens resultat att diskuteras och sammankopplas med teorier för området.

Metoddiskussion

Vi kan se en del brister i hur kontakten med respondenterna utvecklats. Information om undersökningen och förfrågan om att delta har skett genom flera led. Detta kan ha inneburit att delar av informationen har gått förlorad eller förändrats på vägen. För att undvika detta är det möjligt att det krävts tydligare information från oss.

Genomförandet av en pilotstudie och utvärdering av denna gjorde att vi kunde utvecklas i rollen som intervjuare och bättre förstå hur vi skulle handskas med situationen. Därigenom fick vi möjlighet att förbereda oss bättre och kvalitén på frågarna kunde höjas. Starkare frågor och bättre genomförande av intervjuer har troligtvis bidragit till en mer relevant information i det empiriska materialet och på så sätt också till en starkare rapport.

Val av intervjuplats bör diskuteras, då detta, enligt Alvesson (2002) kan ha inneburit en påverkan på materialet. Intervjuerna har genomförts på respondenternas arbetsplats, vilket kan ha påverkat respondenternas upplevelser och känslor av hur ärliga de kunnat vara när de talat om dagens arbetssituation, arbetsgivaren och medarbetarna. Ur en annan synvinkel har det förmodligen varit positivt vara på arbetsplatsen, då det kan ha gjort att respondenterna känt sig mer avslappnade under intervjun, eftersom arbetsplatsen är en miljö som är bekant och på så sätt kan ge trygghet. Respondenten har i stor utsträckning kunnat påverka valet av tidpunkt för intervjun. Detta kan ha bidragit till att de inte upplevt stress eller känt att tidpunkten varit olämplig, vilket påverkar intervjusituationen negativt.

Ämnesvalet för undersökningen är av mycket känslig karaktär, vilket troligen varit bidragande till svårigheterna i att hitta individer som velat delta i undersökningen. Denna problematik diskuterade vi i efterhand. Diskussionen berörde möjligheten och effekten av att utföra undersökningen genom en annan metod, såsom genom enkätstudie. Detta hade förmodligen kunnat ge ett större antal respondenter. Dock hade den djupare förståelsen för fenomenet gått förlorad och framför allt kan det vara det svårt att gradera känslor på en skala. Ytterligare ett alternativ som har diskuterats är att utföra en enkät med frågor som ger utrymme till friare berättande. Problemet med detta är att respondenterna då skulle få formulera sina känslor i skrift, vilket ofta uppfattas som svårt. I många fall under intervjun har respondenterna hoppat fram och tillbaka mellan olika teman. Detta skulle inte vara möjligt i samma utsträckning i en enkät. Därför anser vi att metodvalen varit korrekta, trots att det resulterat i ett färre antal respondenter. Användandet av intervjuer för insamlandet av material upplevs som korrekt. Detta för att metoden fångat respektive respondents perspektiv av fenomenet, vilket också var syftet med undersökningen. Barriball & While (1994) nämner fördelar med intervju som redskap, såsom möjlighet att ställa följdfrågor. Detta har utnyttjats väl och bidragit till en djupare och bredare förståelse för fenomenet.

Bandspelaren har varit ett bra hjälpmedel för att hantera det empiriska materialet. I flera fall har bandspelaren inneburit att respondenterna känt sig en aning obekväma i början men den känslan har till stor del minskat under intervjuns gång. Dock har en del respondenter upplevts påverkade av bandspelaren under hela intervjun. Medvetenheten om bandspelaren kan till viss del ha påverkat uppriktigheten om känslorna och hur bekväma de känt sig i situationen.

Före undersökningen hade vi endast ringa erfarenhet av att genomföra intervjuer. Under undersökningens gång har vi fått ytterligare förståelse för vad som krävs i en intervjusituation, vilket gjort att de senare utförda intervjuerna blivit bättre. Genomförandet är bättre på så sätt att frågorna varit tydligare formulerade, tystnaden upplevdes inte lika skrämmande utan utnyttjades istället till att ge respondenten mer utrymme. Detta kan ha påverkat undersökningen i viss mån. Förutom erfarenhet menar Alvesson (2002) att det kan förekomma en viss påverkan från intervjupersonens personliga egenskaper. Exakt vad det är som påverkar är svårt att säga men faktorer som kön, bakgrund och ålder är likvärdiga hos alla intervjupersoner. Dessa faktorer har därför förmodligen inte gjort att respondenterna påverkats på olika sätt av olika intervjupersoner. Intervjusituationen är en interaktion och intervjuaren kan omedvetet ha påverkat respondenten mot önskvärda svar, genom kroppsspråk eller betoningar på ord. En del respondenter har ett mer berättande sätt att uttrycka sig på, medan andra hellre uttrycker sig genom kortare, och inte lika målande svar. Detta kan bli ett problem vid analysering och kategorisering, att vår uppmärksamhet dras till dessa beskrivningar av upplevelser och känslor för att de var mer målande. Denna problematik har i viss mån kunnat undvikas genom medvetenhet och diskussion innan och under kategorisering och analys. Kemin mellan individer kan också påverka intervjusituationen. Problematiken med personkemi är svår att se effekterna av och därför är det också svårt att göra en bedömning om vad som varit bra eller mindre bra. I vissa fall skulle en möjlighet vara att byta huvudintervjuare och testa om det förändras. Detta är en metod som kanske borde ha använts.

Under intervjun beskriver respondenterna ofta sina känslor med hjälp av kroppsspråk och metaforer. Vi har i så stor utsträckning som möjligt försökt att få respondenten att omformulera och bryta ner dessa till mer konkreta förklaringar för att tydliggöra. Det är omöjligt att utesluta alla metaforer och på så vis garantera att det i denna undersökning inte har förekommit något fall där vår tolkning har blivit uppfattningen och beskrivningen av metaforen.

En vanlig felkälla vid intervjuer är att respondenten ofta vill ge en så positiv bild av sig själv som möjligt och att de därför ger svar som de anser är positiva i sammanhanget. Den här problematiken anses dock vara liten i denna undersökning, även om det i viss mån kan ha förekommit. En annan felkälla kan vara att respondenterna har förstärkt det negativa för att understryka sjukdomens svårigheter. I undersökningen har respondenterna på ett personligt sätt berättat om händelser och känslor. Respondenterna har tidigare, i samband med sjukdomen, upplevt problem med att få förståelse ifrån omgivningen. Detta kan ha lett till en önskan om och ett behov av att vara extra tydlig gentemot intervjuaren för att skapa möjlighet till förståelse för deras situation. En möjlig felkälla i denna undersökning kan vara att respondenterna många gånger tidigare funderat över och pratat mycket om sin rehabiliteringsprocess. Det kan därför vara så att de redan haft en färdig bild av sina upplevelser och därför vid intervjutillfället ger svar som de brukar ge, utan att vidare reflektera över hur det upplevs idag och hur det egentligen är. Sett ur en annan synvinkel kan detta också ha underlättat för intervjuaren att följa med i respondentens berättelse och att bilden som förmedlats varit tydlig. Samtidigt har det vid många tillfällen under intervjuerna ställts frågor som respondenterna behövt längre betänketid för att besvara och resonerat sig fram till sitt svar under tiden. Detta har ökat möjligheterna att förstå hur de resonerar kring fenomenet.

Valet att vara tre forskare som kategoriserar anses ha bidragit till en minskad risk för att saker i materialet inte upptäcks. Utöver det är förhoppningen att detta ska bidra till att materialet

inte övertolkas. Marton (1981) framhåller en av riskerna som finns med kvalitativ forskning, nämligen att inte materialets innehåll utan individens subjektiva bedömning färgar kategoriseringen i allt för hög grad. Detta anses ha undvikits i högre grad genom att fenomenografisk ansats följts. Materialet ger en bra bild av fenomenet. Dock erbjuder inte materialet en fullständig bild av fenomenet. Kategorierna innehåller inte den höga grad av likheter och skillnader som fenomenografien, enligt Larsson (1986), fokuserar på. Detta på grund av att materialet inte erbjuder en sådan tydlig avgränsning. Urvalet har i stor utsträckning samma bakgrund, vilket kan vara en förklaring till att det inte är så stora skillnader i materialet utan en mindre variation. Detta behöver inte enbart innebära något negativt utan det är bara så undersökningens respondenter uppfattat det. Betydelsen av de skillnader och likheter som dock finns i materialet ska inte förringas.

Reliabiliteten och validiteten för undersökningen har påverkats av flera faktorer. En av dessa faktorer är att vi var tre som genomförde intervjuerna, vilket kan medföra personliga skillnader i hur intervjun genomförs. Genom att två genomfört intervjun och transkriberingen sedan gjorts av den tredje, som inte deltagit vid intervjutillfället har reliabiliteten ökat. Den noggranna kategoriseringen anses vara ännu ett sätt att öka reliabiliteten. Reliabiliteten skulle säkert ha ökat ytterligare om det funnits möjlighet för en utomstående forskare att studerat kategoriseringen utifrån det transkriberade materialet. Detta moment har inte kunnat genomföras på grund av tidsbrist. Enligt Sjöström & Dahlgren (2002) påverkas reliabiliteten av hur detaljerad beskrivningen av undersökningsmaterialet är. Citaten som finns i resultatdelen anser vi vara tillräckliga för att läsaren ska kunna bilda sig en uppfattning om resultatets trovärdighet och att det mäter vad som är avsett att mäta. Valet att inte utföra resultatbeskrivningen mer detaljerat har gjorts med tanke på läsvänligheten i avsnittet. En viktig anledning är att arbetsgivaren varit väl medveten om respondentens deltagande. Då det endast är ett färre antal respondenter vill vi försäkra oss om deras anonymitet.

Resultatdiskussion

Undersökningen stödjer Billeter-Kopponens & Friendéns (2005) samt Hovmarks & Cederbloms (2004) teorier som handlar om vikten av stöd i en återgångsprocess. Intressant är att respondenterna inte använt sig av hela sitt sociala nätverk utan enbart en begränsad del. Detta poängteras inte tydligt i den tidigare forskning som det tagits del av. Stödet från omgivningen handlar om många olika delar. Det kan vara allt från praktisk hjälp till bara vetskapen om att det finns någon att ringa. Behovet av stöd varierar beroende på stadiet de befinner sig i.

En intressant problematik är att en del av respondenterna upplever svårigheter i att få förståelse från omgivningen. Enligt Gerner (2005) gör bristande förståelse från omgivningen att individen behåller sjukrollen längre. För individer kan det vara svårt att förstå en sjukdom som inte har synliga symptom. Detta kan vara en av orsakerna till att symptomen fanns hos många av respondenterna innan de sökte läkarhjälp. Problematiken med osynliga symptom kan vara en förklaring till att omgivningen inte reagera tidigare eller alls. Ett sätt att förbättra individens upplevelser av långtidssjukskrivningen kan i många fall vara genom att hjälpa omgivning att förstå och därmed kunna stödja. Utmattningssyndrom är inte en sjukdom som bara drabbar den sjuka individen utan påverkar även den närmsta omgivningen. För individer som drabbas av utmattningssyndrom kan det för många upplevas som en livskris. Många av respondenterna känner att det var det värsta de gått genom.

Ett agerande som inte är konsekvent från individen kan resultera i förlorad förståelse från omgivningen. Olika signaler kan göra omgivningen osäker och förvirrad, vilket i sin tur kan

ha medfört att individen dragit sig undan. Ytterligare en problematik med att få och söka förståelse och stöd är att individerna inte alltid vet vad omgivningen kan göra för att underlätta situationen. Med en sjukdom som är synlig är det ofta lättare att förklara och förstå de behov som finns. För en individ med utmattningssyndrom kan det upplevas som svårare. En del respondenter upplevde att de inte själva förstod vad som hände men att de bara grät.

Undersökningens resultat tyder på att det till en början för en del är viktigt att få vara ifred och de har därför dragit sig undan det sociala umgänget. Av respondenterna är det flera som känner att de har färre vänner efter långtidssjukskrivningen men att dessa är väldigt nära. Det är alltså inte storleken på det sociala nätverket som är av störst betydelse utan att där finns ett par som kan ge det stöd som behövs. För många har de professionella samtalen varit av stor betydelse. Det kan vara för att detta ger möjlighet till att uttrycka och ventilerar känslor. För många kan det kännas svårt att prata med familj och vänner om en del av de känslor som sjukdomen utlöser.

En tolkning utifrån materialet är att ilskan är lättare att bryta ner och omvandla till energi och att sorgen till större delar inte fokuserar på något annat utan den tynger ner en. I litteratursökningen hittades inga teorier eller undersökningar om rehabilitering kopplat till denna känsla av ilska. Denna känsla har dock väckt ett intresse hos forskarna men orsakerna till känslan är svåra att förklara. Respondenterna i undersökningen har alla helt eller delvis återgått till arbete. Många av dem upplever att de varit och vissa är fortfarande väldigt arga, då kan ilskan vara en drivkraft. Det kanske till och med är så att det är de som blir arga som får kraften till att kunna återgå till arbete. Ilskan respondenterna har känt kan bero på den bristande förståelse de upplever. Det skapar även frustration när det är svårt förklara för omgivningen. Känslor som ilska och hat kan vara svåra att erkänna för sig själv och det kan vara svårt att acceptera vad det är de grundar sig i. Individen måste själv ha accepterat och insett hur det är för att kunna förklara det för andra i sin omgivning.

Undersökningen tyder på att för många av respondenterna kommer kraven de känner inifrån dem själva men även de yttre omständigheterna påverkar. För en del kan det vara så att de har feltolkat vad de yttre omständigheterna kräver från deras sida. Genom det sociala stödet bekräftas det från omgivningen att de duger fastän de inte är bäst på allt och kan lösa allas problem. Det är accepterat att inte vara bäst varje dag och detta behöver bekräftas från omgivningen att de inte förväntar sig av respondenterna att de ska vara det. Vi anser det vara intressant att diskutera om det är så att individerna själva ökar sin arbetsbelastning, både hemma och på jobbet. Det kan vara omgivningen som medvetet eller omedvetet påverkar detta på grund av att individen har svårt att säga nej. Varje individ har ett personligt ansvar för sitt välbefinnande. När detta personliga ansvar inte räcker till är det viktigt att omgivningen, arbetsgivare och samhället kan agera. Det är dessa aktörer som, tillsammans med den drabbade individen, får ta eller stå för konsekvenserna.

Alla respondenterna i undersökningen har helt eller delvis återgått till arbete. Flera upplever att det är de själva som i stor utsträckning drivit återgångsprocessen framåt. Detta tolkar vi som att mycket av ansvaret läggs på de sjukskriva att kunna komma tillbaka till arbetet. Respondenterna i undersökningen har visat sig vara starka och drivande individer. Många har förändrats under processen men de flesta har ändå varit starka och drivande innan, under och efter sjukskrivningen. De resurser som finns och används för att få långtidssjukskrivna tillbaka till arbetet måste även kunna fånga de individer som inte klarar av att driva processen.

I undersökningen har inte respondenternas KASAM mätts, men det är intressant att den bild de förmedlar tyder på en upplevelse av ett starkare KASAM efter återgångsprocessen än innan om de tre komponenterna från Antonovskys (1991/1987) teori studeras tillsammans med undersökningens resultat. Respondenterna anser sig ha bättre redskap att möta de påfrestningar som hör sjukdomen till, alltså är påfrestningarna är begripliga. De känner engagemang för att bli friska och upplever en mening i att satsa på sig själva och ta det lugnare. Arbetskraven och det privata livet är mer hanterbart, då de ser betydelsen i de olika delarna och kan investera och engagera sig i det som är betydelsefullt. Ett högre KASAM borde även uppnås genom att de är mycket medvetna om sina känslor. Respondenterna verkar idag inte i samma utsträckning förlägga skulden om deras sjukdom på sig själva. Om detta beror på ett högre KASAM eller att på de fått distans är oklart.

Resultatet kan i viss mån tyda på de tendenser om motivation som Maslach (2001/1982) berör om problematiken med inre motivation och utmattning. Undersökningsmaterialet visar på att många av respondenternas drivkraft till stor del består av varit av inre motivation. Detta kan ha varit en av många bidragande faktorer till utmattningen. På samma gång tyder resultatet på att detta också är en av orsakerna till att de kunnat återgå till arbetet. Att se respondenternas motivation utifrån ett handlingsperspektiv följer till stor utsträckning hur respondenterna i denna undersökning resonerat. Respondenterna har funderat över om de klarar av att arbeta. Funderingarna har också handlat om ifall de skulle klara av att utföra ett annat arbete bättre eller sämre. Denna uppskattning har varierat till stor del på hur deras självförtroende varit vid tidpunkten. Uppfattningen vad de klarar av har de även ifrågasatt och detta hänger även samman med självförtroendet och påverkar antagligen hur motiverad de utåt sett verkar vara. Den tredje delen handlar om vad som erbjuds till individen. I denna undersökning tyder resultatet på att de själva i stor utsträckning begärt olika hjälpmedel och på så sätt minskat visa hinder i återgångsprocessen. Frågan är då om det krävs motivation för att få erbjudande om hjälpmedel. Gerners (2005) påpekande om att motivation och självförtroende är sammankopplat stämmer väl överens med vår bild av undersökningen. Självförtroendet påverkas av sjukdomen, vilket Ekblad (2002) nämner. Olika hinder och hjälpmedel har på olika sätt även påverkat deras motivation. Respondenternas motivation har förändrats under tiden. De berättar att de inte varit motiverade till att återgå till arbete under hela rehabiliteringsprocessen, framför allt inte i början. Undersökningen stämmer därför överens med Gerners och Ekblads uppfattningar om att motivation varierar över tid. Ekblads uppfattning om att ha individens verklighet som utgångspunkt kan inte nog betonas utifrån de berättelser som ges av respondenterna i denna undersökning. I denna undersökning har motivation inte varit ett hinder i rehabiliteringsarbetet, vilket Günzel (2003) nämner som en vanlig problematik.

Flera av respondenterna upplever sig inte vara fullt friska idag. Att återgå till att arbeta med sjukdomssymptom är något som de fått acceptera. Att i arbetsstyrkan ha personal som inte alltid mår bra ställer krav på en hög kompetens hos arbetsgivaren att hantera detta. Många av respondenterna upplever att fortsatt stöd är viktigt under längre tid, att processen inte tar slut bara för att de börjat arbeta. Hur pass återställda individerna varit vid återgången till arbetet är inget som nämnts i den litteratur vi tagit del av. Denna problematik är viktig för arbetsgivare och samhälle, då det innebär att det krävs fortsatta resurser för individerna. Av Socialstyrelsen (2003) nämns dock att den kliniska erfarenheten visat att det är en långvarig sjukdom. Om undersökningar av medicinskt slag studerats, hade vi kanske varit mer införstådda i hur pass återställda individerna är vid återgång.

De faktorer som nämns i SOU (2002:5) om villkoren för att återgå stämmer väl överens med denna undersöknings resultat om vilka villkor som varit viktiga. I denna undersökning framkom ytterligare en faktor, nämligen den fysiska aktiviteten som utvecklats. Socialstyrelsens (2003) rekommendationer stödjer resultatet angående fysisk aktivitet. De aktiviteter som förespråkas nämns i flera fall av undersökningens respondenter, men de har själva tagit initiativ till utövandet. En aktivitet som nämns av Socialstyrelsen är sömnträning. Sömnproblem har varit ett centralt tema i undersökningen. Ingen av respondenterna berättar om erbjudande om hjälp med sömnträning. Vi tror att detta hade varit ett moment som underlättat återgången, då vissa symptom kanske på så sätt hade reducerats.

För att öka medarbetarnas förståelse för sjukdomen verkar information från arbetsgivaren vara ett bra sätt att ge individerna ett bättre stöd. På så sätt kan de också få en mer positiv upplevelse av återgången. Ett sätt för arbetsgivaren att få förståelse för individens situation är att vara aktiv och delaktig under hela processen. Vår undersökning visar att kontakten med arbetsplatsen är viktig. I de fall där respondentens kontakt med arbetsplatsen varit kontinuerlig var den mycket uppskattad och i de fallen den inte funnits saknades den. Respondentens motivation till att återgå till arbetet påverkas i stor utsträckning av att kontakten är kontinuerlig under sjukskrivningen. Enligt Edlund (2001) känner många långtidssjukskrivna bristande stöd från arbetsgivaren. I vår undersökning förmedlas en positivare bild av arbetsgivaren. Att respondenterna kommit så långt i återgångsprocessen som de gjort kan förklaras av att deras arbetsgivare tillgodosett deras behov vid återgången. Ytterligare en förklaring av den positiva bilden som ges kan vara att fokus i denna undersökning har legat på de individer som kommit tillbaka till arbetslivet.

Vårt val att inte definiera begreppet återgång visade sig vara lyckat. Genom detta, tror vi, att vi fångat respondenternas egen bild. För respondenterna började återgången i mental förberedning, långt innan den fysiska förberedningen. Detta är ännu en anledning till att ha en aktiv kontakt med arbetsplatsen och att få möjlighet till samtalsterapi, i grupp eller enskilt. Detta tyder även på att återgången inte enbart handlar om att fysiskt klara av att genomföra arbetet och att inte enbart förändringar av arbetsuppgifterna är tillräckliga.

Fortsatt forskning

Intressant för fortsatt forskning kan vara att undersöka arbetsgivarens upplevelser av fenomenet; att ge dem möjligheten att beskriva hur de känner inför problematiken. Medarbetarnas reaktioner och behov påverkar arbetsplatsen.

För fortsatt forskning föreslås att mäta individers KASAM och koppla detta till sjukskrivningslängd. Mätningen kan ge en bild av hur individens känsla av sammanhang påverkar deras förmåga att hantera ohälsa.

Det kan vara intressant att undersöka de rehabiliteringsresurser som finns för sjukskrivna individer som inte är starka och drivande och i vilken utsträckning dessa i så fall fungerar.

Det skulle vara intressant att undersöka vilken betydelse upplevelse av ilska har för rehabiliteringsprocessen och om det finns ett samband med motivation till återgång.

Referenslista

- Alvesson, M. (2002). *Beyond Neo-Positivists, Romantics and Localists – A reflexive Approach to Interviews in Organizational Research*. Lund: Företagsekonomiska institutionen.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium* (M. Elfstadius övers.). Stockholm: Natur och Kultur (Originalarbete publicerat 1987).
- Barriball, K. L., & While, A. (1994). Collecting data using a semi-structured interview: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 19, (2), 328-336.
- Bergman, K. (2003). *En kvalitativ utvärdering av en modell för arbetslivsinriktad rehabilitering – Rehbus*. Umeå: Projektarbete vid Arbetslivsinstitutets företagsläkarutbildning.
- Billeter-Kopponen, S., & Frensdén, L. (2005). Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 19, (1), 20-27.
- Edlund, C. (2001). *Långtidssjukskrivna och deras medaktörer – en studie om sjukskrivning och rehabilitering*. (Avhandling för medicine doktorsexamen, Umeå universitet).
- Ekblad, S. (2002). *Rehabilitering – från tyst kunskap till profession*. Stockholm: FoU-enheten.
- Gerner, U. (2005). *De sjukskrivna i rehabiliteringsprocessen – hinder och möjligheter*. (Avhandling för filosofie doktorsexamen, Stockholms universitet).
- Günzel, M. (2003). *Rehabilitering: Tillbaka till arbetslivet*. Höganäs: Bokförlaget Kommunlitteratur AB.
- Hovmark, S., & Cederblom, R. (2004). *Empati och aktivitet – att stödja sjukskrivnas rehabilitering och återgång till arbete*. (FoU nr. 45). Stockholm: Försäkringskassan.
- Holm, P. (2003). *Lönar sig aktiv rehabilitering för långtidssjukskrivna kvinnor?* Umeå: Projektarbete vid Arbetslivsinstitutets företagsläkarutbildning.
- Höglund, O. (2003). *Sveriges Rikes Lag*. Stockholm: Nordstedts Juridik AB.
- Isberg, B. (2003). *Sjukskrivningsprofil hos sjuksköterskor på Sahlgrenska sjukhuset år 2002*. Göteborg: Projektarbete vid Arbetslivsinstitutets företagsläkarutbildning.
- Kerz, J., Werner, M. & Wesser, E. (1995). *Vad vet vi om rehabilitering?* Lund: Bokbox.
- Larsson, S. (1986). *Kvalitativ analys – exemplet fenomenografi*. Lund: Studentlitteratur.
- Marton, F. (1981). *Phenomenography – Describing conceptions of the world around us*. *Instructional Science*, 10, 177-200.

Maslach, C. (2001). *Utbränd – om omsorgens personliga pris och hur man kan förebygga utbränning* (Philippa Wiking övers.). Stockholm: Natur och Kultur (Originalarbete publicerat 1982).

RFV 2002:4. *Långtidssjukskrivningar för psykisk sjukdom och utbrändhet – vilka egenskaper och förhållanden är utmärkande för de drabbade?* [Online]. [2005-12-10].

RFV 2004:8. *Långtidssjukskrivnas uppfattning om rehabiliterande åtgärder och insatser.* [Online]. <http://www.rfv.se> [2005-12-10].

Sjöström, B., & Dahlgren, L. O. (2002). Applying phenomenography in nursing research. *Journal of advanced nursing*, 40, (3), 339-345.

Sharma, M. D., Stewart, C., & Prosser, M. (2004). On the use of phenomenography in the analysis of qualitative data. *AIP Conference Proceedings*, 1, (720), 41-45.

Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningssyndrom – stressrelaterad psykisk ohälsa* [Online]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se> [2005-10-23].

SOU 1996:113 del 2. *Arbetsrehabilitering – en referensram och forskningsöversikt.* Stockholm: Socialdepartementet.

SOU 2002:5. *Vilja och villkor – en studie om långtidssjukskrivnas situation.* Stockholm: Socialdepartementet.

Uljens, M. (1989). *Fenomenografi – forskning om uppfattningar.* Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Intervjuguide

Berätta kort om din sjukskrivning!

Hur lång var din sjukskrivning?

När?

Varför?

Känslor?

Upplevelser?

Har du varit sjukskriven för utmattningssyndrom tidigare?

Kände du hela tiden att du skulle återgå till arbetet?

Var det något som kändes särskilt viktigt för din återgång?

Varför var det viktigt för dig att återgå till arbetet?

Berätta om återgångens början!

När?

Var? (tidigare arbetsplats eller någon ny?)

Varför?

Hur?

På vems initiativ?

Hur uppfattade du då dina egna möjligheter till att återgå?

Delaktighet i processen?

På vilket sätt?

Känslor?

Berätta om dina upplevelser av det första mötet med arbetsplatsen!

Egna förberedelser?

Hur?

Känslor?

Mottagande från arbetskamraterna?

De första dagarna på arbetsplatsen?

Förändrades detta över tid? (Efter några dagar/veckor?)

Kände du att arbetsplatsen hade förändrats? På vilket sätt?

Hur upplevde du arbetsplatsens förväntningar på dig vid återgången till arbetet?

Hur visade de sig?

Hur påverkade detta dig?

Känslor?

Vilka förväntningar hade du på dig själv vid återgången till arbetet?

Varför?

Kunde du leva upp till dem?

Vilken betydelse har ditt arbete för dig?

Förändrad efter sjukskrivningen?

Varför?

På vilket sätt?

Vilka villkor kände du var viktiga för att kunna komma tillbaka till arbetet?

Varför?

Känner du att de arbetsförhållanden som bidrog till din sjukskrivning har förändrats?

På vilket sätt?

Berätta om hur du upplevt stödet från omgivningen!

Känslor av stöd?

Från vem har du fått stöd?

Hur visade sig detta stöd?

Hur har du upplevt stödet från andra aktörer i rehabiliteringsprocessen?

Vilket stöd har varit mest betydelsefullt?

Hur upplever du att omgivningens förståelse för din situation varit?

Vad tror du att har berott på?

Hur kändes det?

Har det funnits någon du känt brist på stöd och förståelse från?

Hur upplevde du att sjukskrivningen påverkade ditt sociala liv?

Känslor?

Känner du att du förändrats något som person under återgångsprocessen?

På vilket sätt? Ge exempel!

Hur har denna förändring påverkat din fritid?

Hur har denna förändring påverkat dig i arbetet?

Hur upplever du att din omgivning har hanterat denna förändring?

Är det något under återgångsprocessen som varit särskilt betydelsefullt för dig?

På vilket sätt?

Hur pass delaktig har du känt dig i hela denna process?

Hur har det påverkat dig?

Känner du att du helt återgått till arbetet?

Vad har varit ditt mål?

Sammanfattningsvis, vad har du lärt dig av återgångsprocessen?

Hur ser du på framtiden?